

PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN Y REORGANIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA

Mario A. Crosetto - Gustavo Caballero

Cátedra de Medicina Preventiva y Social- Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo producir un cambio substancial en la reorganización, reestructuración y normalización de los sistemas de registros hospitalarios y extrahospitalarios del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (Argentina), a los fines que apunten a la incorporación de factores que lleven a la producción de eficiencia en las políticas implementadas. Para lograr este objetivo se trabajará en los diversos niveles de ejecución, capacitando al equipo de salud en la identificación de los problemas poblacionales, buscando transformar desde el hecho demográfico las actuales políticas sanitarias en políticas de población.

Palabras claves: Datos demográficos- Participación de la comunidad - Problemas socio-demográficos.

Abstract

The objective of this project is to produce substantial change as regards the reorganization, reconstruction and normalization of the hospital data to extra hospital data recording system from the Ministry of Health in the Province of Córdoba (Argentina). In order to incorporate socio-demographic factors in the various data forms so as to produce efficiency upon the politic implemented. To achieve such aim, colwork on the diferent levels of execution, training the health team with respect to the identification of the population problems, and attempting to change of a demographic basis the current sanitary policies into policies of populations.

Key words: Demographic data - Community Participation - Social-demographic problems.

Introducción

Para el tratamiento de esta temática existen gran cantidad de antecedentes, fundamentalmente en lo que se refiere a factores socio-culturales de todos los grupos etario, destacándose esencialmente los referidos a los riesgos materno-infantiles, que influyen en el acceso a diferentes servicios de salud.

Cuando analizamos las altas hospitalarias de todos los grupos etarios, principalmente en lo que se refiere al área materno infantil, descubrimos gran cantidad de sub-registros. Todos ellos parecen estar relacionados con la falta de calidad en la información y la falta de informantes para esa población (4).

Muchos de los autores que se han ocupado de la adolescencia han aportado datos (6), sin embargo, generalmente son registros limitados desde el punto de vista biológico y epidemiológico. sin considerar las contribuciones de la demografía, que pueden ser útiles desde el punto de vista de ciertos problemas sociales ocultos (5). Hay algunos estudios de investigación en los cuales la calidad y competencia de los registros en la evaluación de la Tasa de Mortalidad Infantil, han sido analizados (7).

Como mencionamos anteriormente muchos de los estudios llevados a cabo han demostrado, y han sido detectados gran cantidad de sub-registro fundamentalmente en el área materno-infantil (2). En muchos casos hay una separación franca de los datos de información estadística sanitaria de las "variables demográficas" (3)

Por ello se puede decir que en base a estudios realizados por el Departamento de Maternidad e Infancia que depende la

Dirección de Emergencia Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, que analiza las altas hospitalarias de adolescentes, las causas biológicas de mortalidad han sido identificadas. Ellas están bajo cuatro códigos de la OMS y son las C38, C39, C40 y C41 respectivamente. pero no se han identificado las causales demográficas (4).

De ello surgen las siguientes preguntas:

- ¿Por que mueren algunas mujeres que abortan?,
- ¿Es posible identificar las causas de muerte directas o indirectas en las historias clínicas?
- ¿ Hay datos demográficos (controles prenatal, gineco-obstétrico, pediátrico, etc.?)
- ¿Hay verdadera toma de conciencia por parte del equipo de salud, especialmente de los médicos. con respecto a focalizar, analizar y extraer de la anamnesis, problemas ocultos en el diagnóstico de la situación de salud ?.

Objetivos Generales

- Alcanzar la reconstrucción, reorganización y normalización del sistema de registros de datos hospitalarios y extrahospitalarios.
- Implementar estrategias específicas concretas que brinden soluciones en el proceso de salud-enfermedad.
- Establecer un Comité de evaluación de datos estadísticos en salud en colaboración con la Universidad Nacional de Córdoba, como un Centro de Investigación Social y Legal, interviniendo en este Centro, sociólogos, demógrafos, trabajadores sociales, médicos, etc., para analizar los datos aportados por cada centro de salud, contando con directivas a crear, para disminuir los sub-registros existentes.
- Promover desde los centros de salud la participación de la comunidad a fin de facilitar diagnósticos en la población en diferentes programas sociales.
- Mejorar los criterios de oportunidad en los "Centros Periféricos de Salud" para

facilitar el logro en política sanitaria la calidad y confiabilidad de datos socio-demográficos.

Objetivos Específicos

- Implementar desde el Departamento de Maternidad e Infancia, medidas para mejorar la metodología de la anamnesis en los controles gineco-obstétricos, prenatal y pediátrico, mediante el establecimiento de datos de registro que demanden la colección de datos demográficos, para enriquecer el diagnóstico de los problemas que sean investigados

- Promover la Prevención Primaria y la Educación para la Salud, clave en los programas materno-infantiles focalizándolo en madre adolescentes, con el fin de detectar variables demográficas.

- Reconvertir recursos humanos, especializándolos en focalizar, diagnosticar y transformar datos demográficos en programas de alto impacto social.

- Incrementar la participación de la comunidad maternal con el fin de planificar e implementar soluciones alternativas en estos recursos humanos que producirán cambios en su vida social y estimularán el desarrollo de la comunidad en general.

Material y Método

Establecer los contactos y los acuerdos necesarios entre las siguientes Instituciones.

- Por la Universidad Nacional de Córdoba: Cátedra de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Investigación Social y Legal.

- Por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba: Departamento de Maternidad e Infancia de la Dirección de Emergencia y Coordinación Sanitaria

- Dirección de Centros Periféricos de la Secretaria de Salud Pública de la Municipalidad de Córdoba

Duración del proyecto: 1 (Uno) año calendario en la ciudad Capital y repetición del proyecto en el resto de las zonas sanitarias de la provincia.

Metodología

- Entrenamiento de recursos humanos tanto a nivel central como periférico, con el objeto de lograr la recolección, selección, análisis e interpretación de datos demográficos.

- Identificación de acuerdo con el área y nivel del Centro de Salud, de los problemas corrientes de la población.

- Desarrollo de registro de datos en todos los niveles basados en los problemas identificados.

Recolección, reanálisis y redesarrollo de base de datos

- Refuerzo de políticas sanitarias y poblacionales.

- Evaluación de los objetivos basados en los registros cargados en los datos.

- Comparación con los planes previos

- Identificación de las diferencias.

Plan de actividades

- Reconstrucción de recursos materiales en los diferentes centros estadísticos como también en centros de salud.

- Incrementar el número de recursos humanos capaces de operar los recursos mencionados anteriormente.

- Entrenar a médicos en el manejo y localización de datos demográficos.

- Identificación por áreas y centros de salud de problemas de la población con respecto al registro de nuevos datos.

- Expandir el Proyecto a recursos humanos formados.

- Coordinación con Asociaciones de Médicos de la Provincia de Córdoba con el fin de demandar la incorporación en campos básicos: ginecología, obstetricia, cirugía,

clínica médica, pediatría, medicina general, facilitando la realización de seminarios orientados a los siguientes tópicos: Bioestadística y Salud, Demografía y Salud, Epidemiología y Salud y Administración Hospitalaria y Salud.

Recursos disponibles

- Adquisición y equipamiento de computadoras si el presupuesto es lo suficientemente flexible, con el fin de alcanzar el Nivel 2 de los Centros de Salud y como resultado podrían crearse datos reales de intercomunicación de datos.

- Facilidades: para todos los recursos humanos de los Centros de Salud. Todos los médicos en los centros estadísticos en Centros de Salud de nivel 2, 3 y 4. Médicos especializados en campos básicos en los Centros Periféricos de Salud.

- Trabajadores en Estadísticas y Demografía de diferentes niveles de complejidad que ayuden a los médicos.

Resultados

Impacto Social:

- Resultado Neto: mejor perfil de los recursos humanos y materiales en políticas sanitarias y programas.

- Resultado Amplio: "población blanco", "madres adolescentes"

- a) Incrementar las altas debidas a causa C 38, por lo tanto el potencial de los últimos años descenderá.

- b) Incrementar la identificación de factores socioeconómicos y demográficos.

- c) Incrementar la calidad y expectativa de vida en ese grupo etario.

- d) Incrementar el mejor aprovechamiento de políticas sanitarias de modo que ellas no sean sólo políticas menores sino verdaderas políticas para la población, tendientes a disminuir las demandas insatisfechas.

Discusión

Cuando se analizan muestras de población, la metodología usada y los indicadores propuestos, es claro que hay una completa ausencia de factores en el campo de la Demografía Social (5).

Sabemos que la maternidad en la adolescencia es un fenómeno de frecuencia variable. Argentina está en un nivel intermedio en relación al nivel de fecundidad (2)

Esta variable ha sufrido considerables cambios en los últimos 20 años., así en la década anterior una madre menor de 20 años daba a luz en un 10% actualmente es de aproximadamente del 15% (4)

Se ha observado que aproximadamente 3% de todas las menores de 20 años embarazadas, corresponde a menores de 15 años. Este dato es pequeño pero serio y para ser pensado. Por otro lado es posible ver que la fecundidad en mujeres mayores ha disminuido y que en mujeres jóvenes es relativamente estable y esta aún creciendo. El fenómeno social en ambos casos es diferente. En el caso de menores de 14 años por abuso sexual y violación, ha sido por varones de 10 o más años mayores que la mujer y en 22% con hombres 20 años mayores. esto no ocurre con adolescentes mayores que tienden a tener hijos con varones de 5 a 10 años mayores (1, 6, 7).

El parto institucionalizado incrementa a nivel provincial y está de acuerdo con la OMS. Es una de las medidas que tienden a disminuir la tasa de mortalidad materna en contraste con la realidad (4, 7)

Por eso, ¿que está pasando?, ¿significa que no hay conocimientos ciertos con respecto a la segunda causa de muerte? (4)

¿Hay error en los datos? Estos interrogantes hablan de la falla de los Programas Maternos-Infantiles.

De este microanálisis muchos investigadores enfocan la clave del problema en la producción de datos, se refieren a ellos como problema dicotómico producto de problemas teóricos y metodológico (centrado

en nuestro caso en la producción de datos y tecnología) (2, 5)

Esto surge con respecto a la dicotomía: producción y usuarios productores. La solución puede alcanzarse con políticas poblacionales sólo cuando ellas están basadas en investigación demográfica y no en la necesidad de políticas parciales

La calidad y oportunidad de los datos, es el objetivo de usuarios y productores. Consecuentemente, el hacer diagnóstico en ausencia de identificación de problemas poblacionales, brinda políticas inciertas, caras e inútiles.

Es verdad que los datos ayudan a distinguir problemas, pero ¿quién los controla?, ¿quién los produce?. Por ejemplo: aceptamos que en Argentina la tasa de fecundidad está decreciendo, o de que la tasa de fecundidad es una "necesidad social", siendo estos ciertamente problemas poblacionales.

¿Cómo son vistas estas necesidades de oportunidad y calidad de los datos que se trasladan a través de ellos?. ¿Cómo son las dificultades que para producir estos datos como "problemas de población" se suponen deben ser hechos.

El recorte de recursos (principalmente humanos y económicos), la falta de apoyo teórico para muchos instrumentos, la no conexión entre usuarios y productores, ¿no constituyen problemas poblacionales?. estos problemas pueden identificar observaciones de usuarios y productores

¿Son los datos confiables?, este principio básico contesta la siguiente pregunta ¿están bien diseñados los instrumentos de medición?, ¿son adecuados?, ¿es la información enteramente correcta?, ¿los recursos materiales son capaces de registrar ciertos eventos especiales?, ¿son controlados los instrumentos, ¿se hacen controles de los datos estadísticos?, ¿es considerado el principio de relatividad de los datos?. Este principio es trasladado en las siguientes preguntas:

¿Los indicadores corresponden a todas las dimensiones?

¿Reflejan el concepto directamente?

¿El contacto expresa el indicador?

¿Expresa la existencia del fenómeno?

¿Se ha contemplado la oportunidad de los datos?

¿Cuándo han sido relevados?

¿Cuánto fueron publicados?

¿Entre quiénes?

¿En qué momento de las políticas sanitarias fue hecho?

Es necesario no separar las políticas sanitarias de las políticas poblacionales. Como resultado demografía y salud están íntimamente conectadas

Establecer que el desempleo en ciertas áreas se ha incrementado, que los casos de SIDA y la tasa de divorcio han crecido, pero esto puede deberse a que no son por causas reales sino debido a aparentes modificaciones por cambios en los períodos de referencia o al mejoramiento del diagnóstico en algunas enfermedades. Por eso la tarea no debe ser solo de los usuarios sino también de los productores.

Conclusión

Por lo tanto debemos concluir, que la producción, análisis, colección de datos, deben ser considerados como un problema, un problema poblacional, más aún cuando lo que se trata de alcanzar es la base real y científica para formular, ejecutar y evaluar políticas poblacionales y de salud.

Referencias

1. Boon Guarts J: Does family planning reduce infant mortality rates. *Population Development Review* 13 (2) 37-54, 1987.

2. D.E.S.(Dirección de Estadísticas de Salud - Ministerio de Salud y Acción Social) Estadísticas Vitales - Información Básica, Buenos Aires, 1989.

3. Hairin RJ, Mott FL: Adolescent sexual activity in the family context: The impact of older sibling. *Demography* 27: 537-557, 1990

4. Garcia LT, Gea G et al (1992): Egresos hospitalarios en el embarazo, parto, puerperio de las adolescentes de Córdoba - Período 1988-1992. Publicación Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. - Dirección de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud Pcia. Cba., 1992.

5. Giusti A: La producción y uso de información en el análisis de los problemas de población: un tema complejo. Problemas de población en América Latina- Colección Debates. Centro de Estudios Avanzados de la U.N.C., Córdoba, 1994.

6. Pantelides E: Adolescencia. Fecundidad. Conducta reproductiva. Problemas de Población en América Latina - Colección Debaters. Centro de Estudios Avanzados de la U.N.C., Córdoba, 1994.

7. Ruiz Salguero M: Factores de riesgo para la salud materno-infantil. Colombia CELADE, 1990.