

Lo que todavía debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales

Julián Govea Basch¹

Introducción

En el Número 2 de la Revista *Población de Buenos Aires*, se presentó un informe relativo a la calidad de los datos provenientes del sistema de registros de estadísticas vitales de la Ciudad de Buenos Aires durante el período 1995-2004 (Mazzeo, 2005). El trabajo consistió en indagar la presencia y magnitud de los datos “ignorados” en las preguntas que deben completarse en los distintos informes estadísticos que componen el sistema: nacido vivo, defunción, defunción fetal y matrimonio.

Como allí se señala, cada vez que ocurre un hecho vital el mismo debe ser inscripto en el Registro Civil con la finalidad de que sea asentado legalmente. Además, por cada hecho vital se elabora un informe estadístico, a partir de cuyos datos se desarrollan las estadísticas vitales. En los distintos formularios se releva, entonces, una serie de datos que permiten caracterizar al hecho propiamente dicho y a la persona a quien le ocurre el mismo. Asimismo, en el caso de los nacimientos, de las defunciones de menores de 14 años y de las defunciones fatales, los formularios contienen una serie de preguntas que indagan el perfil sociodemográfico de los progenitores. De este modo, la información contenida en los formularios del sistema de registros de estadísticas vitales se utilizará no sólo con fines jurídicos y como pro-

batoria de la inscripción (acta), sino también para atender las necesidades de los programas demográficos, sociales y económicos (informe estadístico).

La calidad de los datos contenidos en los informes estadísticos depende de la combinación de un conjunto de factores, tales como el accionar de los funcionarios involucrados en el proceso de registro y la veracidad de las respuestas brindadas por los informantes. Un problema adicional se presenta en el caso de la certificación de la causa de muerte, ya que el dato no siempre cuenta con la especificidad requerida. Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando el profesional que suscribe desconoce todas las causas intervinientes. En suma, la presencia en los informes estadísticos de una importante cantidad de casos en los que se ignora el dato requerido conspira contra la posibilidad de conocer características básicas de los fenómenos en cuestión, los cuales no pueden ser abordados a partir de otra fuente de datos.

El propósito de esta nota técnica es actualizar la información brindada en el citado trabajo, de modo de conocer si los principales problemas que se detectaran han sido subsanados o si, por el contrario, continúan vigentes. Para ello, se muestra cómo ha evolucionado, en los años recientes, la calidad de la información proveniente de este sistema de registro.

Cabe consignar que, para los matrimonios, defunciones de menores de un año y defunciones fatales, el análisis abarca el total de los

¹ Demógrafo, Unidad de Análisis Demográfico de la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. E-mail: jgoveabasch@buenosaires.gob.ar

hechos ocurridos y registrados en la Ciudad, mientras que para los nacimientos y defunciones generales se toman los hechos ocurridos y registrados en la Ciudad de residentes en la misma y de residencia desconocida.

Incidencia de los casos “ignorados”

En esta sección se analiza la presencia y magnitud relativa de los datos “ignorados” en las preguntas contenidas en los distintos informes estadísticos del sistema de estadísticas vitales, para el período 2004-2008.

• *En el informe estadístico de matrimonio*

Las preguntas de este informe estadístico registran una ínfima participación de casos “ignorados” en el período considerado (Cuadro 1.A del Anexo de Cuadros). Los valores más elevados corresponden a la provincia de nacimiento de ambos contrayentes, aunque dichas proporciones apenas alcanzan como valor máximo el 1,8 por ciento en el año 2006.

• *En el informe estadístico de nacido vivo*

La calidad de las respuestas en el formulario de nacido vivo es buena si se exceptúa la pregunta sobre la fecha de la última menstruación; en este caso, el “ignorado” ronda el 30 por ciento en todos los años considerados, sin que se aprecie una tendencia a la disminución de los casos que quedan sin responder (Cuadro 2.A del Anexo de Cuadros). Esta omisión es atribuible al probable olvido por parte de la madre o a su ausencia en el momento de la inscripción del hecho (Mazzeo, 2005, p. 72). Del resto de variables, el total de embarazos y de hijos nacidos vivos y la cobertura de salud de la madre apenas registraban en 2004 entre el 3 y el 4 por ciento de casos “ignorados”. Para 2008, en estas preguntas los valores se redujeron considerablemente, mientras que se registró apenas un leve aumento en la falta de datos sobre la

condición de actividad del padre o la madre, hasta superar el umbral del 3 por ciento.

Cabe mencionar que la ausencia de información en algunas preguntas de los informes de nacido vivo “podría estar motivada por la existencia del Art. 242 del Código Civil, que legisla sobre el reconocimiento de la maternidad aun sin que medie el reconocimiento expreso materno” (Mazzeo, 2005, p. 71) (Cuadro 1). En el informe se destaca que el Registro Civil debe realizar una inscripción del nacimiento “por defecto o de hecho” si no se hubiera logrado la inscripción voluntaria hasta los 40 días posteriores al parto. Asimismo, la madre es notificada acerca de la inscripción del nacimiento de su hijo (GCBA, 2003).

Cuadro 1

Porcentaje de casos Artículo 242 en el total de nacimientos sin dato por pregunta. Ciudad de Buenos Aires. Año 2008

Pregunta sin dato	Porcentaje de casos Art. 242
Cobertura de salud de la madre	67,0
Edad de la madre	65,3
Fecha de la última menstruación	5,7
Instrucción de la madre	75,0
País de residencia de la madre	62,7
Peso al nacer	21,9
Situación conyugal de la madre	75,2
Situación laboral	58,0
Tiempo de gestación	5,5
Total de embarazos	60,8
Total de nacidos vivos	60,8

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda).

En la mayoría de las preguntas sin dato (“ignorados”) se aprecia un porcentaje importante de casos del mencionado Artículo 242; es decir, en esos casos, al momento de inscribirse los nacimientos “de hecho”, se desconoce la información correspondiente. El relativo bajo porcentaje

de casos Art. 242 en la ausencia de respuesta ante las preguntas sobre tiempo de gestación y peso al nacer podría atribuirse al hecho de que esos datos figuran en el certificado de nacimiento, de modo que pueden obtenerse en el momento de la inscripción. Sin embargo, esta circunstancia no alcanza para explicar la alta proporción en la pregunta sobre la edad de la madre, dado que también es un dato que figura en el certificado de nacimiento (Mazzeo, 2005).

Por el contrario, la baja proporción de inscriptos bajo el Artículo 242 en el total de “ignorados” ante la pregunta sobre la fecha de la última menstruación (apenas el 5,7 por ciento del total de casos “ignorados” se corresponde con inscripciones de hecho) reafirma lo señalado en párrafos precedentes acerca del desconocimiento u olvido de las madres al momento de completarse el correspondiente informe estadístico de nacimiento.

El Cuadro 2 muestra cuáles son las maternidades que tienen mayor porcentaje de inscriptos por el Artículo 242. En ese listado sólo aparecen establecimientos del subsector oficial.

Cuadro 2
Distribución porcentual de los casos Artículo 242 inscriptos según establecimiento de ocurrencia. Ciudad de Buenos Aires. Año 2008

Establecimiento asistencial	Porcentaje de inscriptos por Art. 242
Piñero	17,4
Sardá	16,1
Ramos Mejía	11,4
Penna	10,4
Durand	10,3
Rivadavia	9,4
Santojanni	8,3
Argerich	5,7
Pirovano	4,4
Álvarez	3,0
Vélez Sársfield	2,3
Resto	1,3
Total	100,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda).

• En el informe estadístico de defunción

a) Defunciones generales

En el informe técnico que sirve de referencia a este trabajo se señalaba que: “Las preguntas formuladas en los informes estadísticos de defunción, en su mayoría presentan mala calidad... con pesos relativos de ‘ignorado’ que en algunos casos impiden el análisis de la variable” (Mazzeo, 2005, p. 72).

En el caso de las defunciones generales, definidas como las muertes de mayores de un año, hay tres preguntas cuya calidad era muy deficiente en 2004 y continúa siéndolo durante los restantes años considerados: embarazo en los últimos doce meses, cobertura de salud y máximo nivel de instrucción. La proporción de “ignorados” en 2008 para esas tres preguntas fue del 96,9% en el primer caso, del 48,0% en el segundo y del 76,0% en el último (Cuadro 3.A del Anexo de Cuadros).

Si se exceptúan los casos señalados en el párrafo precedente, en las restantes preguntas correspondientes a las defunciones generales la calidad de la información es aceptable: mientras que en varias preguntas no se registran casos “ignorados”, en las restantes esos casos son relativamente bajos e incluso se evidencia cierta mejoría en los años comprendidos entre 2004 y 2008, por ejemplo en las preguntas sobre atención médica durante la última enfermedad o lesión y condición de actividad.

Interesa destacar, entre las defunciones generales, al subgrupo que corresponde a las ocurridas entre el año y los 13 años. En este conjunto en particular, aquellas preguntas referidas a alguna característica de los progenitores —tales como su edad, máximo nivel de instrucción, situación de convivencia y condición de actividad del padre/madre— presentan una elevada incidencia del “ignorado”, no registrándose mejoras sustantivas a pesar de los años transcurridos.

b) Defunciones de menores de un año

Al considerar las defunciones infantiles, la situación durante el período descrito resulta bastante heterogénea: mientras que en algunas preguntas el llenado de los formularios es total o casi total, en otras tantas los casos en los que se desconocen las respuestas adquieren proporciones significativas (Cuadro 3.A del Anexo de Cuadros). Las preguntas con mayor déficit en su completud son las referidas a las características de los padres: las proporciones de “ignorado” llegan a alcanzar el 50 por ciento. Por el contrario, algunas de las que se refieren directamente al niño fallecido —como las fechas de nacimiento y defunción, el sexo, el lugar de ocurrencia y tipo de parto— figuran entre las preguntas con nivel óptimo de respuesta, aunque hay otras donde el “ignorado” alcanza valores muy altos —en el caso del peso al nacer y al morir trepa al 25 por ciento—. Asimismo, debemos destacar que, en términos generales, la calidad de las respuestas con alta incidencia de “ignorados” no experimentó mejoras significativas entre 2004 y 2008.

en ambos formularios. No obstante, como se observa en el Cuadro 3, las proporciones de “ignorado” continúan siendo elevadas incluso cuando se aplica la técnica del pareo.

c) Defunciones fetales²

Varias preguntas contenidas en el informe estadístico de defunción fetal también adolecen de mala calidad (Cuadro 3.A. del Anexo de Cuadros). Entre las preguntas para las que no se registran “ignorados” o para las cuales ese registro es relativamente bajo se encuentran: sexo, fecha de expulsión, tipo de embarazo, cantidad de nacidos vivos y de defunciones fetales producto del embarazo, y semanas completas de gestación. Por el contrario, una vez más, son las preguntas relativas a las características de la madre y del padre las que presentan mayores problemas de calidad.

En este caso, tampoco se vislumbra una tendencia firme al mejoramiento desde el año

Cuadro 3

Porcentaje de casos “ignorados” en el total de muertes de menores de un año. Ciudad de Buenos Aires. Año 2008

Pregunta sin dato referida a:	Sin pareo	Con pareo	Variación relativa
cobertura de salud de la madre	36,2	24,5	-32,3
peso al nacer	24,7	20,4	-17,4
edad de la madre	51,2	34,6	-32,4
cantidad de embarazos y nacimientos	34,3	26,4	-23,0
situación de convivencia de la madre	53,4	35,7	-33,1
máximo nivel de instrucción de la madre	52,8	35,0	-33,7
condición de actividad padre / madre	49,4	33,5	-32,2
semanas completas de gestación	27,1	22,4	-17,3

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda).

Cabe mencionar que, a partir de 2006, para la mortalidad infantil se viene realizando un pareo de formularios entre el informe estadístico de defunción y el informe estadístico de nacimiento que permite reducir las proporciones de “ignorado” de las preguntas que figuran

² Debe aclararse que, cuando la edad gestacional es inferior a los 180 días desde la concepción, la defunción fetal no se asienta como tal. Por este motivo, las defunciones fetales precoces (menores a 28 semanas de gestación) se encuentran subregistradas.

2004 en adelante; más bien, las magnitudes y sentidos del cambio en los porcentajes de “ignorados” se presentan erráticas.

• *La certificación de la causa de muerte*

La certificación de la causa de muerte posee una importancia clave para el trazado del perfil epidemiológico y de morbilidad de una población, a la vez que debe servir de base para el planteo de las políticas públicas en la materia.

Con el objeto de conocer la calidad de la certificación médica de las causas de muerte, se analiza a continuación la participación de las causas mal definidas en el total (Cuadro 4). Teniendo en cuenta la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (OPS-OMS, 1995) que se aplica desde 1997, se considera como mal definidas las incluidas en el Capítulo XVIII “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” (R00-R99), al que se adicionaron, para las muertes de menores de un año y fetales, las causas “Otros trastornos originados en el período perinatal” (P90-P96).

Los valores presentados en el Cuadro 4 permiten afirmar que la calidad de la certificación es aceptable y que, incluso, ha mejorado durante los últimos años, en particular en el caso de las defunciones generales, que pasaron del 3,1 al 0,8 por ciento de “ignorados”; y en los años intermedios la proporción llegó incluso a ser más baja.

Durante los años considerados, también se observa una mejoría en el caso de las defunciones infantiles y fetales; sin embargo, esa tendencia se revierte para el final del período, en especial en el caso de las fetales.

Cuadro 4

Porcentaje de causas mal definidas en el total de muertes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2004-2008

Año	Porcentaje de causas mal definidas		
	Generales	-1 año	Fetales
2004	3,1	3,3	3,5
2005	0,4	2,7	2,1
2006	0,6	0,3	1,1
2007	0,6	0,9	3,2
2008	0,8	2,1	5,7

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda). Estadísticas vitales.

Una mención especial merece la certificación de las llamadas “causas externas”,³ dada la baja calidad del registro en las variables del apartado “en caso de muerte violenta”, en especial en las preguntas abiertas donde el médico debe describir las circunstancias y el lugar en que se produjo. No obstante, también se registran altos pesos relativos de “ignorado” en las respuestas a la pregunta precodificada⁴ (Cuadro 5). Al respecto, observamos un continuo desmejoramiento de la calidad del dato desde el año 2004 en adelante, agudizándose la tendencia para los años 2007 y 2008, cuando el valor de los casos “ignorados” supera considerablemente al de los registrados en los años precedentes.

Cuadro 5

Muertes violentas. Distribución de las respuestas a la pregunta precodificada. Ciudad de Buenos Aires. Años 2004-2008

Año	Distribución de respuestas				
	Total	Accidente	Suicidio	Homicidio	Ignorado
2004	100,0	23,3	27,5	17,5	31,7
2005	100,0	30,3	15,4	11,5	42,8
2006	100,0	21,0	19,9	15,2	43,8
2007	100,0	6,9	9,4	4,0	79,7
2008	100,0	3,4	7,4	3,3	86,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda). Estadísticas vitales.

³ Causas externas de morbilidad y mortalidad (Cap. xx de la Décima Revisión).

⁴ La respuestas posibles son: accidente, suicidio, homicidio y se ignora.

Establecimientos con mayor incidencia de casos “ignorados”

A partir del año 2001,⁵ se analiza la calidad de las preguntas consideradas relevantes en el estudio de la natalidad y la mortalidad según establecimiento de ocurrencia, distinguiéndose al efecto entre aquellos establecimientos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) y los hospitales nacionales, de obra social o privados.⁶

En lo que respecta al análisis de los nacimientos, la pregunta con mayores problemas de calidad, la referida a la fecha de la última menstruación, ha tenido una alta ausencia de respuesta en todos los establecimientos donde se registra un número importante de nacimientos, sin distinción de su dependencia. Ejemplo de lo antedicho es que los cuatro que muestran los porcentajes más elevados de omisión son los hospitales Argerich, Santojanni (estos dos del gobierno porteño), el Policlínico Bancario (de obra social) y el Sanatorio Otamendi (privado). En las restantes preguntas, el peso relativo del “ignorado” es mayor en los hospitales dependientes del GCBA. Entre ellos, los que presentan mayor incidencia son los hospitales Penna, Piñero, Ramos Mejía y Santojanni.

En cuanto a las defunciones generales, sobresale el caso de la pregunta “estuvo embarazada en los últimos 12 meses”, que debe indagarse para todas las muertes de mujeres de 10 a 59 años cumplidos y que es fundamental para mejorar la captación de la mortalidad materna. La misma, que en el conjunto resulta ignorada en

el 97 por ciento de los casos, presenta niveles similares de omisión en la mayor parte de los establecimientos de salud existentes en la Ciudad, cualquiera sea su sector de dependencia.

Para las restantes preguntas que registran una alta incidencia de casos desconocidos, los hospitales del GCBA aparecen en peor situación, en especial el Ramos Mejía y el Santojanni.

Con respecto a las muertes de niños entre 1 y 13 años, las preguntas referidas a la instrucción, la edad y la situación de convivencia de la madre, variables fundamentales en el análisis diferencial de la mortalidad de los niños, presentan mala calidad en todos los establecimientos de ambos grupos, donde se registró un número significativo de casos.

En las preguntas seleccionadas para el análisis de las muertes de menores de un año, los establecimientos dependientes del GCBA presentan menores niveles de omisión que los que componen el otro grupo, en el cual se destacan el Hospital Italiano, el Sanatorio Mitre, el Instituto Cardiovascular Infantil, el Instituto Médico de Obstetricia y la Clínica Victorio Franchin (perteneciente a la UOCRA). Entre los dependientes del GCBA, los porcentajes más elevados de “ignorados” se registran en los hospitales Piñero y Santojanni.

Finalmente, para las muertes fetales la situación es más deficiente en los hospitales dependientes del gobierno de la Ciudad. En particular, son los hospitales Fernández, Penna, Santojanni y Sardá los que presentan mayor incidencia de respuestas “ignorado”. En el segundo grupo se destaca la Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

Consideraciones finales

Los informes estadísticos de matrimonios y nacidos vivos no presentan mayores problemas en lo relativo a la omisión de información, si

⁵ Momento a partir del cual se codifica el establecimiento de ocurrencia.

⁶ A tal efecto se seleccionaron según hecho vital las preguntas de mayor peso relativo del “ignorado” y se tabularon según lugar de ocurrencia, con el propósito de conocer la importancia del mismo según establecimiento, seleccionándose para el ejercicio los establecimientos donde se registrara una alta incidencia de ocurrencia del fenómeno.

se exceptúa en este último caso a la pregunta sobre la fecha de la última menstruación.

En el caso de las defunciones generales, todavía debe mejorarse mucho la captación de algunas preguntas que presentan una altísima proporción de “ignorado”, como por ejemplo el nivel educativo del fallecido. Especial atención debe prestarse a las preguntas relativas a las características sociodemográficas de los padres en el caso de fallecidos menores de 14 años, ya que la calidad de las respuestas dista mucho de ser la deseable.

Finalmente, corresponde señalar que, si bien la calidad de las preguntas contenidas en los formularios de estadísticas vitales medida por la presencia e incidencia de los casos “ignorados” es buena en términos generales, durante el período 2004-2008 no se aprecia una tendencia al mejoramiento en las preguntas que todavía presentan un llenado deficiente. Tampoco ha mejorado la calidad en el caso de las respuestas a la pregunta precodificada sobre la certificación de las causas externas de mortalidad. En contraposición, donde se aprecia una mejora es en la certificación general de las causas de muerte, donde la participación de los casos “ignorados” ha descendido entre 2004 y 2008, aun partiendo de valores ya aceptables.

Anexo de Cuadros

Cuadro 1.A

Importancia del “ignorado” en las preguntas relevadas en el informe estadístico de matrimonio. Años 2004-2008

Pregunta	2004	2005	2006	2007	2008
Edad del contrayente	-	-	-	-	-
País de nacimiento del contrayente	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Provincia de nacimiento del contrayente	0,0	0,4	1,8	0,4	0,4
Estado civil anterior del contrayente	-	0,1	0,2	0,1	0,1
Instrucción del contrayente	-	0,0	0,0	-	0,0
Condición de actividad del contrayente	-	0,0	0,1	0,0	0,1
Edad de la contrayente	-	-	-	0,0	-
País de nacimiento de la contrayente	-	0,0	0,1	0,0	0,1
Provincia de nacimiento de la contrayente	-	0,4	1,8	0,3	0,4
Estado civil anterior de la contrayente	-	0,1	0,2	0,1	0,3
Instrucción de la contrayente	-	0,0	0,0	-	0,0
Condición de actividad de la contrayente	-	0,1	0,1	0,0	0,1

Fuente: Elaboración sobre la base de las estadísticas vitales.

Cuadro 2.A

Importancia del "ignorado" en las preguntas relevadas en el informe estadístico de nacimiento. Años 2004-2008

Pregunta	2004	2005	2006	2007	2008
Fecha de nacimiento	-	-	-	-	0,0
Sexo	0,0	-	-	-	0,0
Peso al nacer	0,9	0,9	0,7	1,0	1,1
Tipo de embarazo	-	-	-	-	0,0
Nacidos vivos	-	-	-	-	0,0
Semanas de gestación	1,2	0,8	0,4	1,1	1,3
Fecha última menstruación	32,6	32,3	35,8	36,2	33,3
Atención del parto	0,5	0,9	0,7	0,6	0,2
Lugar de ocurrencia	-	-	-	-	-
Edad de la madre	0,7	0,1	0,1	0,2	0,9
Ffecha nacimiento madre	2,9	0,7	0,8	0,9	3,3
Total embarazos	3,3	0,9	1,0	1,2	2,9
Total hijos nacidos vivos	3,3	0,9	1,0	1,2	2,9
País residencia madre	1,7	-	-	0,0	1,7
Provincia de residencia de la madre	-	-	-	-	-
Departamento residencia de la madre (CE)	-	0,0	0,3	0,3	0,2
Departamento residencia de la madre (Comuna) ¹	-	-	0,4	0,4	0,4
Máximo nivel de instrucción madre	2,3	0,7	0,6	0,7	2,6
Cobertura salud madre	3,7	3,7	3,8	2,8	2,9
Situación conyugal/convivencia	2,3	1,4	1,4	1,2	2,5
Máximo nivel de instrucción padre	0,6	0,8	0,7	0,7	0,3
Cobertura salud padre	1,9	4,0	2,8	2,2	0,5
Condición actividad padre/madre	2,9	1,2	1,2	1,1	3,3

¹ Se incorpora a partir de 2006.

Fuente: Elaboración sobre la base de las estadísticas vitales.

Cuadro 3.A

Importancia del "ignorado" en las preguntas relevadas en el informe estadístico de defunción. Años 2004-2008

Pregunta	2004	2005	2006	2007	2008
Defunciones generales					
Atención médica durante la última enfermedad o lesión	5,5	5,1	3,4	3,3	3,2
Atendió el médico que suscribe	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5
Embarazo en los últimos 12 meses	93,6	96,0	93,4	95,1	96,9
Fecha de nacimiento	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Fecha de defunción	-	-	-	-	-
Edad al morir	0,1	-	0,1	0,0	0,0
Sexo	-	-	-	-	0,0
Lugar de ocurrencia	-	-	-	-	-
País de residencia habitual	0,8	-	-	-	0,9
Provincia de residencia habitual	-	-	-	-	-
Departamento de residencia habitual	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Cobertura de salud	46,5	41,5	46,8	47,5	48,0
Máximo nivel de instrucción	72,8	74,8	73,1	73,1	76,0
Condición de actividad	9,2	5,2	3,3	2,9	2,4
Defunciones de 1 a 13 años					
Máximo nivel de instrucción de la madre	67,2	69,1	72,8	70,8	69,8
Edad de la madre	68,1	72,8	74,1	72,6	67,9
Situación de convivencia de la madre	63,8	69,9	70,7	69,9	65,1
Máximo nivel de instrucción del padre	11,8	3,2	3,4	3,7	18,8
Condición actividad padre/madre	62,9	69,1	70,7	67,3	63,2
Defunciones de menores de 1 año					
Atención médica durante la última enfermedad o lesión	9,6	12,5	11,1	10,8	5,9
Atendió el médico que suscribe	17,6	19,3	12,5	5,1	2,5
Fecha de nacimiento	-	-	-	-	-
Fecha de defunción	-	-	-	-	-
Edad al morir	-	-	-	-	-
Sexo	-	-	-	-	-
Lugar de ocurrencia	-	-	-	-	-
País de residencia habitual de la madre	6,5	-	-	-	4,2
Provincia de residencia habitual de la madre	-	-	-	-	-
Departamento de residencia habitual de la madre	0,5	-	0,6	1,8	0,5
Cobertura de salud de la madre	44,8	42,7	37,6	42,8	36,2
Peso al nacer	18,9	28,2	25,9	30,2	24,7
Peso al morir	23,5	29,7	28,0	32,9	26,1
Tipo de parto	-	-	-	-	-
Edad de la madre	41,6	50,1	49,0	56,9	51,2
Cantidad de embarazos y nacimientos	24,0	31,8	31,2	36,5	34,3
Situación conyugal/de convivencia de la madre	42,1	48,7	53,1	59,6	53,4
Máximo nivel de instrucción de la madre	42,1	50,5	51,9	55,4	52,8
Condición de actividad padre/madre	41,3	48,4	49,9	24,3	49,4
Máximo nivel de instrucción del padre	8,0	6,4	4,4	7,2	7,5
Defunciones fetales producto del embarazo	-	-	-	-	-
Semanas completas de gestación	20,5	27,9	28,3	31,4	27,1

Continúa

Cuadro 3.A

Importancia del "ignorado" en las preguntas relevadas en el informe estadístico de defunción. Años 2004-2008 (conclusión)

Pregunta	2004	2005	2006	2007	2008
Defunciones fetales					
La madre estuvo internada	-	-	0,6	-	-
Presentaba señales de maceración	25,0	18,8	16,4	12,4	18,8
Sexo	1,2	-	-	-	0,2
Fecha de expulsión o extracción	-	-	-	-	2,9
Peso	4,7	2,1	-	1,6	5,5
Tipo de embarazo	-	-	-	-	-
Nacidos vivos producto del embarazo	-	-	-	-	-
Semanas completas de gestación	2,7	2,7	2,3	1,6	3,1
Fecha última menstruación normal previa	26,5	22,0	26,6	29,6	32,7
Edad de la madre	9,9	6,5	0,6	3,8	12,7
Fecha de nacimiento de la madre	14,1	6,5	3,4	3,8	12,7
Total de embarazos	12,4	8,6	5,6	12,4	17,8
Total de defunciones fetales	12,4	8,6	5,6	12,4	17,8
Departamento de residencia habitual de la madre	0,6	0,5	1,7	2,2	0,7
Máximo nivel de instrucción de la madre	22,8	15,6	17,5	22,6	31,1
Cobertura de salud de la madre	33,4	24,2	27,1	25,3	33,7
Situación conyugal/de convivencia de la madre	23,3	23,7	21,5	21,5	33,9
Máximo nivel de instrucción del padre	12,2	10,6	6,8	14,5	12,5
Cobertura de salud del padre	24,0	17,1	11,3	15,3	13,9
Condición de actividad padre/madre	22,3	17,2	11,9	21,0	30,7

Fuente: Elaboración sobre la base de las estadísticas vitales.

Bibliografía

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2003), *Normativas básicas del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, Buenos Aires, Dirección General del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas (GCBA).

Mazzeo, Victoria (2005), "¿Qué debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales?", en Revista *Población de Buenos Aires*, año 2, nº 2, Buenos Aires, DGEYC, septiembre.

Mazzeo, Victoria y otros (2008), *Serie de diagnósticos sobre la calidad de la información de las estadísticas vitales ocurridas y registradas en la Ciudad de Buenos Aires en el período 1993-2008*, Buenos Aires (mimeo).

Organización Panamericana de la Salud (OPS)-Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995), *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión*, Ginebra, OPS-OMS.