

Elizabeth Carpinetti, Verónica Lascano, Federico Dayan, Lucas Dimaro

Estadísticas vitales en la Ciudad de Buenos Aires

Origen de las estadísticas vitales a nivel nacional y provincial

Hasta la conformación del Estado Nacional los registros parroquiales constituyeron la principal fuente de datos para los primeros análisis demográficos. Básicamente se incluyeron los matrimonios, bautismos y entierros, con un alto porcentaje de omisión de los hechos vitales dado que los nacimientos y la totalidad de defunciones no fueron asentados (Latzina, 1889 y Mazzeo, 2004).

En el año 1884 se estableció por la Ley 1565/84 el registro del estado civil en la Capital y los territorios nacionales. La laicización de dichas inscripciones aseguró al Estado el control de la información a partir del establecimiento de Registros Civiles en muchos puntos del país.

Elizabeth Carpinetti es Magister en Demografía Social (UNLU), Jefa del Departamento Análisis Demográfico de la DGEyC-GCBA. E-mail: ecarpinetti@estadisticaciudad.gov.ar.

Verónica Lascano es Licenciada en Sociología (UBA), analista en el Departamento Análisis Demográfico. E-mail: vlascano@estadisticaciudad.gov.ar.

Federico Dayan es maestrando en Demografía Social (UNLU), analista en el Departamento Análisis Demográfico. E-mail: fdayan@estadisticaciudad.gov.ar.

Lucas Dimaro es maestrando en Demografía Social (UNLU), analista en el Departamento Análisis Demográfico. E-mail: ldimaro@estadisticaciudad.gov.ar.

Pasaron varias décadas, hasta que en el año 1963 se instauró a nivel nacional el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas y se creó el Registro del Estado Civil de las Personas de la Ciudad de Buenos Aires.

En el año 2008 la Ley Nacional 26.413 establece en su Artículo 1º “Todos los actos o hechos que den origen alteren o modifiquen el estado civil y la capacidad de las personas, deberán inscribirse en los correspondientes registros de las provincias, de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Corresponde al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, proporcionar los datos necesarios para que se elaboren las estadísticas vitales, correspondientes a nacimientos y defunciones, defunciones de niños menores de un año, defunciones fetales, matrimonios, divorcios, filiaciones y adopciones”.

En su Art. 2 la Ley sostiene que “El Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas será organizado por los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (...)”.



Por Ley 17.622/68 se crea el Sistema Estadístico Nacional (SEN), estableciéndose como organismo rector el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Se formuló el Programa Nacional de Estadísticas de Salud que coordina y centraliza la actual Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. En tal sentido, el Registro Civil constituye la fuente básica de información para recopilar las estadísticas vitales en forma continua a partir del asiento legal de los hechos vitales (Certificados de nacimiento, defunción –generales y de menores de un año–, defunción fetal y matrimonios) y también suministra los Informes Estadísticos (formularios establecidos por la OPS/OMS) que proveen los insumos necesarios para la producción de estadísticas vitales que nutren los programas demográficos, sociales y económicos y posibilitan el abordaje de la realidad social.

En el año 1968 la entonces Dirección de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública elaboró el Programa Nacional de Estadísticas Vitales para la República Argentina. Este Programa se propuso generar datos comparables para todo el territorio nacional.

La DEIS, además de las competencias inherentes a la administración de los subsistemas estadísticos propios, tiene la responsabilidad de coordinar y normalizar la recolección de información estadística específica de los programas de salud y participa en la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) sobre indicadores básicos de salud que posibilitan la inclusión de Argentina en una base de datos común a la Región de las Américas.

La XI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud realizada en 1983, elaboró y aprobó nuevos formularios para la recolección de las estadísticas vitales que se pusieron en uso a partir del mes de enero de 1984. Además, desde entonces se estableció el plan nacional de tabulaciones. A partir de 1984 el Programa Nacional de Estadísticas de Salud comenzó a difundir las estadísticas vitales según lugar de residencia de las personas.

En la XV Reunión Nacional de Estadísticas de Salud realizada en 1999, se aprobaron nuevos formularios para ser puestos en uso a partir del año 2001.

La conformación vigente del sistema de estadísticas vitales en la Ciudad de Buenos Aires

Las estadísticas vitales son una recopilación de estadísticas sobre los eventos vitales ocurridos durante la vida de una persona, así como sobre las características pertinentes de los propios hechos y de la persona o las personas a que estos se refieren (Naciones Unidas, 2014). Ofrecen información crucial y decisiva sobre la población de un país y son necesarias para la planificación socioeconómica. Su recopilación y los análisis e interpretaciones posteriores son fundamentales tanto para la fijación de objetivos y la evaluación de los planes sociales y económicos, incluido el seguimiento de los programas de intervención sanitaria y demográfica, como para la medición de importantes indicadores demográficos de los niveles y la calidad de vida, como la esperanza de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil. Son también valiosas para

la planificación, seguimiento y evaluación de diversos programas, como los relacionados con la atención primaria de la salud, la seguridad social, la planificación familiar, la salud materno infantil, la nutrición, la educación, la vivienda pública, etc. Entre los usos demográficos de las estadísticas vitales se encuentra la preparación de estimaciones y proyecciones de la población, los estudios de mortalidad, fecundidad, nupcialidad y la construcción de tablas de vida.

Las estadísticas vitales derivadas del registro civil son la única fuente de información representativa de alcance nacional sobre la mortalidad por causas de defunción, siempre que el registro civil sea universal, continuado y permanente. Esa información tiene un valor incalculable para la evaluación y el seguimiento del estado de salud de una población y para la planificación de intervenciones sanitarias adecuadas. El registro puntual de las defunciones, con especificación de su causa, puede proporcionar una indicación temprana de las tendencias de la prevalencia de las enfermedades y, por lo tanto, facilitar la elaboración de estrategias de prevención o intervención. Los datos fiables y oportunos sobre la causa del fallecimiento permiten también elaborar alertas de salud pública en tiempo real sobre los decesos provocados por enfermedades poco frecuentes. La información sobre las pautas anómalas de defunción y las causas de estas pueden indicar al personal de salud que se necesita una intervención.

En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 1979 mediante la Ordenanza 35.386 se reglamentó el funcionamiento del Sistema Estadístico Municipal (**SEM**) integrado al ya mencionado **SEN**, reglamentado por el Decreto 3110/70.

En el Art. 6° de la Ordenanza se establece que “Todos los organismos integrantes del SEM suministrarán en tiempo y forma la información solicitada por la DEyC, como organismo superior del sistema. A tal efecto, las distintas Secretarías, a través de su órgano estadístico, autorizarán a realizar en las Unidades de Organización que fueren necesarias, los relevamientos y controles que aquella considere a fin de posibilitar el cumplimiento de su misión.” Por otro lado, en el Artículo 9 se establece que “La DEyC asesorará a toda Unidad de Organización de la Municipalidad que lo necesite, en lo referente a censos y estudios estadísticos que se realicen, para lo cual deberá ser obligatoriamente consultada con el fin de garantizar la debida unidad de criterio y sistematización de los distintos trabajos.”

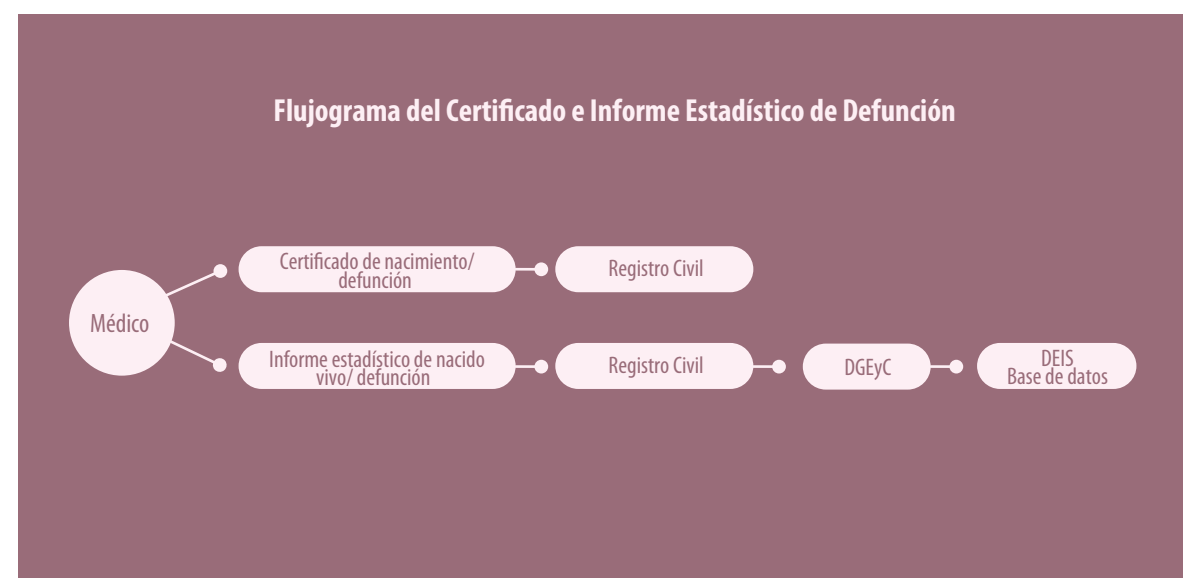
De acuerdo con los Arts. 6 y 9 de la Ordenanza, la entonces Dirección de Estadística y Censos (DEyC) es el organismo superior del **SEM** que asesora a todas las áreas de la entonces Municipalidad y actual Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en lo referente a censos y estudios estadísticos.

Una particularidad que se presenta en la Ciudad de Buenos Aires respecto del país¹ es la intervención de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) que mensualmente retira la información vital recolectada por la Dirección General del Registro del Estado Civil y Capacidad de

¹ Esta situación atípica también se presenta en las provincias de Río Negro, Catamarca, Santiago del Estero y Tucumán.

las Personas (DGRECyCP)², y se ocupa de su tratamiento y sistematización, lo cual contempla el control de su cobertura y calidad, la codificación a través de distintos códigos (geográficos, de establecimientos de salud y de causas de defunción), el ingreso al sistema informático, la revisión de inconsistencias y si fuese necesario el “reparo” a través del pareo de los informes estadísticos de nacimiento y defunción infantil, lo cual permite recuperar información faltante. Por su parte el Ministerio de Salud de la Ciudad recibe la información de estadísticas vitales de la Ciudad ya consistida a través de la DGEyC.

A continuación, se presenta un flujograma que sintetiza los instrumentos de recolección de datos mencionados, como así también el proceso de producción de estadísticas vitales.



² A partir de aquí, se comenzará a denominar a la DGRECyCP como “Registro Civil”.

De acuerdo con la normativa vigente en la generación del dato intervienen en primera instancia los hospitales públicos y establecimientos privados de salud en los que se producen los nacimientos y defunciones, quienes completan los datos médicos de los Certificados de Nacimiento y Defunción y de los Informes Estadísticos de Nacido Vivo (IENV), Informes Estadísticos de Defunción (IED) e IE de Defunción Fetal (IEDF). Dicha compleción es competencia del profesional médico que certifica los eventos mencionados.

Posteriormente y en el momento de la inscripción (nacimientos y defunciones) interviene el Registro Civil, quien completa los datos ya determinados en los IE anteriormente mencionados y además debe revisar el resto del informe y agregar toda aquella información faltante, indagando para ello al solicitante de la inscripción.

Recomendaciones internacionales para la recopilación de las estadísticas vitales

Elementos claves del sistema de estadísticas vitales: evaluación de la calidad

De acuerdo con la recomendación internacional, la garantía de calidad comprende medidas adoptadas en cada fase de operaciones de los sistemas de registro civil y de estadísticas vitales para garantizar la inscripción sin duplicaciones y que la compilación y procesamiento de los sucesos vitales registrados permitan la producción adecuada y oportuna de estadísticas vitales (Naciones Unidas, 2014).

La evaluación de la calidad conlleva la efectivización de estudios específicos que están vinculados con la cobertura y la exactitud que puede ser tanto a nivel nacional, provincial o de áreas más pequeñas, como también para el estudio específico de alguna de las variables registradas o publicadas en las estadísticas vitales.

Los ejercicios de evaluación pueden llevarse a cabo de forma habitual u ocasional.

Garantía y evaluación de la calidad: normas

La calidad de los datos debe medirse con respecto a su compleción, exactitud, disponibilidad y puntualidad. Toda desviación de una cobertura completa se mide por el “error de cobertura”. De acuerdo con la

recomendación internacional las estadísticas vitales elaboradas con los datos del registro civil son completas cuando, además de la inscripción de cada suceso vital, se envía un informe estadístico al organismo encargado de recopilarlas y elaboradas.

Se obtiene precisión y exactitud cuando se han rellenado de manera exacta y completa en el acta del registro todas las rúbricas relativas a un suceso vital y no hay errores ni omisión de ningún dato. Cualquier desviación de la exactitud completa se denomina “error de contenido”.

Se entiende por “disponibilidad” que los datos reunidos, archivados, procesados y almacenados en cada sistema (registro civil y estadísticas vitales) sean accesibles a los usuarios que los soliciten en un formato de fácil utilización.

La puntualidad refiere a la inscripción concretada en el plazo legal establecido.

El organismo encargado del sistema del registro civil debe realizar periódicamente las tareas constitutivas de la garantía de calidad velando por la realización de las funciones requeridas en todas las zonas de registro locales; el asentamiento en el sistema de todos los sucesos acaecidos a los habitantes de cada zona y la trasmisión de todas las actas a una oficina de registro de nivel superior.

De la misma manera, para garantizar la completitud y precisión los organismos encargados de la compilación y difusión de las estadísticas vitales deben adoptar las medidas que exige la garantía de calidad.

La existencia de un sistema minucioso, con una clara delimitación respecto a la recepción y el control de las actas recibidas en el sistema de estadísticas vitales es fundamental para lograr la transmisión adecuada de informes estadísticos por los conductos administrativos (Naciones Unidas, 2014).

Métodos de evaluación de la calidad

De acuerdo con las recomendaciones internacionales es necesario aplicar métodos de evaluación de calidad. Por ello es preciso seguir de cerca los Informes Estadísticos remitidos por los registradores locales para descubrir posibles problemas suscitados en la elaboración. El sistema de auditoría debe establecer procedimientos que permitan velar por la recepción y transmisión de los IED en las zonas de registro de forma oportuna; que la frecuencia recibida de cada tipo de suceso vital sea la prevista. Deberá examinarse la lista de los números consecutivos de serie de registro de los IED recibidos para localizar lagunas o duplicaciones.

El IED deberá tener el mismo número que el acta de inscripción para facilitar el proceso de comprobación. Las cuestiones que se planteen en relación con la recepción y el control de los IED deberán resolverse en cooperación con las oficinas locales de registro en cuanto se detecten.

La garantía de calidad presupone la aplicación de métodos directos e indirectos de evaluación de calidad.

Los **métodos directos** se emplean para evaluar si la cobertura del registro civil es completa y suponen el cotejo con registros que tengan total o parcialmente la misma información proveniente de una fuente independiente. Este método se utiliza para examinar la coherencia interna de los datos y también puede brindar información útil sobre las causas de omisión en la inscripción, lo que permite conocer las probables fuentes de los problemas. Una fuente accesible para evaluar la inscripción de los nacimientos es el registro de defunciones que permite verificar la inscripción de los nacimientos de todos los fallecidos menores de un año. Cuando se encuentra una correspondencia pueden marcarse de manera rutinaria las actas de nacimientos con la palabra “fallecido” a fin de evitar la utilización del certificado de nacimiento del difunto para obtener documentos de identidad fraudulentos.

Los IED y IENV pueden cotejarse con otras listas como la matrícula escolar, los registros hospitalarios, de bautismos o inhumaciones. Estas fuentes, si bien no son listas completas, pueden ser útiles para detectar omisiones en la inscripción de los hechos vitales. Ese tipo de cotejo debería llevarse a cabo en las oficinas del Registro Civil central en cooperación con las oficinas locales y otros organismos conexos.

También pueden utilizarse listas basadas en censos de población y encuestas que permitirían elaborar listas de nacimientos o defunciones para estimar la completitud del registro, errores de registro y hacer estimaciones de la omisión de la inscripción. El cotejo entre los registros censales y encuestas con los IED y IENV puede llevarse a cabo por muestreo en el plano nacional o local.

Otra posibilidad es el sistema de doble registro que es una extensión de la técnica de comparación directa y que consiste en el empleo de procedimientos independientes para reunir información sobre los sucesos vitales. En el cotejo de ambas fuentes se determinan tres clases de hechos: los registrados en ambas fuentes; los registrados en la fuente 1 pero no en la fuente 2 y viceversa. Una vez determinadas estas tres series de hechos puede estimarse una cuarta serie: los no registrados por ninguno de los dos procedimientos³.

También puede realizarse una evaluación directa del error de respuesta en los datos de las estadísticas vitales basadas en el registro civil cotejando una muestra de IE con un conjunto independiente de registros. Por ejemplo, cotejando las actas de defunción con los registros censales correspondientes en relación con una muestra de personas que hubieran fallecido poco después de la fecha del censo. Ciertos datos del IED como la edad, estado civil y la ocupación pueden compararse con el censo para evaluar la concordancia entre ambas fuentes.

Otra opción puede ser la comparación de una muestra de IED con los correspondientes informes de autopsias o los registros hospitalarios o volviendo a entrevistar al certificador médico.

En las defunciones violentas por accidentes, suicidios y homicidios los expedientes oficiales de la policía pueden utilizarse como fuente independiente de información.

³ Aplicando la fórmula de Chandrasekaran-Deming. Puede encontrarse un resumen del proceso y aplicaciones concretas en los países en Naciones Unidas (1991).

Pueden detectarse errores de codificación realizando de forma rutinaria una recodificación independiente en el total de los casos o en una muestra.

Pueden realizarse otras evaluaciones de la exactitud cualitativa de los datos utilizados en las estadísticas vitales recurriendo a encuestas especiales por muestreo para facilitar las entrevistas a los declarantes y otras personas que hayan participado en la facilitación de datos al Registro Civil y las estadísticas vitales. Por ejemplo, tomando una muestra de IENV y enviando un cuestionario a las madres para que rectifiquen la información. Asimismo, podría entrevistarse al certificador médico.

Los métodos directos permiten estimar con precisión la cobertura del registro si se cumplen los requisitos de independencia y calidad de ambas fuentes. No obstante, la elección de una fuente independiente de registros puede afectar la exactitud de las estimaciones.

En las comparaciones directas el procedimiento de cotejo de los registros de ambas fuentes puede resultar muy difícil y lento si no está automatizado. Una limitación importante es su costo y el tiempo requerido para llevarlo a cabo.

Los **métodos indirectos** permiten conocer si hay omisiones o inexactitudes. En las comparaciones de tendencia el número total de hechos vitales registrados en un período puede compararse con las cifras correspondientes a un período anterior de duración análoga. En la mayoría de los casos el total del período más reciente no variará mucho respecto al período anterior. También pueden establecerse frecuencias mensuales de los eventos vitales por lugar de

inscripción. Este método sirve en general para evaluar la exactitud de los sucesos vitales totales registrados solo en términos generales y no suele servir para hacer una estimación del número de los sucesos no registrados.

La proporción de inscripciones fuera de plazo o tardías ofrece una estimación aproximada del número de hechos no notificados en períodos anteriores. Midiendo de manera constante en el tiempo que hay entre el acontecimiento y la inscripción es posible inferir si el sistema empeora o mejora.

Si se dispone de estimaciones relativas a las migraciones a través de la ecuación compensadora, se puede conocer el crecimiento intercensal. Si los censos, las actas de Registro Civil y los registros de migración se consideran fidedignos, el crecimiento intercensal deberá ser igual a la suma de los nacimientos y el número de inmigrantes menos las defunciones y el número de emigrantes durante el período intercensal.

La comparación de resultados de un solo censo con los nacimientos inscriptos los doce meses anteriores al censo permite evaluar si el registro es completo. Para ello se debe considerar el número de esos niños que han fallecido en el período. Se podrá obtener solo una medida aproximada de las omisiones habidas en la inscripción ya que puede haber omisiones vinculadas a los errores de declaración de la edad en el operativo censal. Los problemas de empadronamiento de los menores de 1 año y de la declaración errónea de la edad son particularmente graves en los países en desarrollo.

También pueden compararse tasas brutas de natalidad y mortalidad por edades con tasas de poblaciones análogas que tengan buena cobertura del Registro Civil. En el mejor de los casos esas comparaciones solo ofrecen una medida general de las omisiones de comunicación.

La baja calidad de los sistemas de registro civil de los países en desarrollo ha propiciado el avance de técnicas indirectas para la estimación de esas mediciones a partir de datos incompletos o deficientes. Los resultados obtenidos de la aplicación de estos métodos pueden evaluar la cobertura del registro civil de distintas formas.

Hay diversas técnicas para evaluar la exactitud cualitativa de los datos de estadísticas vitales. Por ejemplo, la comparación de las defunciones tempranas de niños menores de un año y las defunciones fetales tardías pueden poner de manifiesto un error de comprensión de la definición de nacimiento vivo. Pueden analizarse las edades declaradas para hallar la preferencia de edades terminadas en ciertos dígitos utilizando técnicas como el método combinado de Myers. Una gran proporción de “no sabe” en cualquier distribución de frecuencias indica que no debe considerarse fiable esa distribución.

No obstante, la aplicabilidad de los métodos indirectos está limitada por la necesidad de que se cumplan diversos supuestos y requisitos. Por ejemplo, algunos métodos requieren una población “estable”, con una fecundidad y mortalidad constante durante un tiempo determinado. El número de países en donde estas técnicas son aplicables es reducido.

Por otro lado, estos métodos son inadecuados en países donde se carece de datos fidedignos de dos censos consecutivos. Otra limitación es que requieren de poblaciones “cerradas” o en su defecto que las estadísticas de migraciones sean exactas y que lo sea también la declaración de la edad de las defunciones.

En los países donde las estadísticas vitales se compilan por completo a partir del registro civil los métodos directos e indirectos miden la calidad del registro civil y de las estadísticas vitales. No obstante, la cobertura y exactitud de las estadísticas vitales se ven afectadas no solo por el nivel del error de cobertura de los datos sino también por los pasos de la producción de estadísticas vitales que implican la transferencia o comunicación estadística de información del sistema de registro civil al servicio de estadística y por la transcripción de la información del registro a formato electrónico.

Un estudio de evaluación de las estadísticas vitales debe establecer claramente su objetivo: si este es promover la mejora general del registro civil puede ser suficiente abordar los problemas de cobertura en términos generales y utilizar las conclusiones para fomentar la cooperación de la población, de los encargados de los registros locales y de los organismos colaboradores.

El estudio puede limitarse a una evaluación de la completación y/o a una valoración de la exactitud de las estadísticas vitales, o incluir a ambas. Pueden emplearse métodos directos o indirectos. Los primeros brindan estimaciones más precisas de la exactitud de las estadísticas vitales, en particular de los datos como las causas de muerte. Además, si se quiere conocer el origen de un problema deben emplearse métodos directos.



Otros factores decisivos son la cuantía de fondos disponibles para el estudio de evaluación, la disponibilidad de analistas competentes, el tipo de otras fuentes de datos que pueden utilizarse y el grado de exactitud de estas. Por último, debe disponerse de personal capacitado.

El aporte de la educación y comunicación públicas para lograr sistemas de registro civil y estadísticas vitales eficaces

Puede ser necesario llevar a cabo varias actividades subsidiarias, cada una de las cuales deberá especificarse y enmarcarse en una referencia temporal apropiada. Las campañas de educación pública pueden representar un enorme reto por eso es conveniente establecer un vínculo con otro tipo de campañas como por ejemplo los programas de inmunización, la atención sanitaria prenatal, la planificación familiar y el racionamiento de alimentos.

Los planes de capacitación deberán diferenciar la capacitación interna, dirigida a los encargados de los registros civiles, a los estadísticos y otro personal técnico y administrativo y la capacitación externa que está dirigida a los responsables de la formulación de políticas, los funcionarios locales, el personal médico y sanitarios otras personas afectadas a la calidad y uso de las estadísticas vitales.

La capacitación interna hará hincapié en las técnicas, los métodos y las actitudes y abordará cuestiones relacionadas con las funciones profesionales. La capacitación externa tendrá por objeto informar a los distintos grupos acerca de las necesidades y las funciones de los

sistemas de registro civil y estadísticas vitales y deberá tratar de mejorar la comprensión y la cooperación. Esta capacitación constituye un mecanismo decisivo de mejora y no debe pasarse por alto; un requisito imprescindible para el éxito es un entorno caracterizado por la cooperación y el apoyo.

Los programas de capacitación interna y externa deben formar parte de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales y su ejecución deberá ser responsabilidad compartida de ambos sistemas y constituir una actividad regular y no extraordinaria.

En síntesis, las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de un registro continuo y permanente de los sucesos vitales por medio de la aplicación de una legislación apropiada y de un mecanismo para hacerla efectiva en el plano nacional.

Para satisfacer las necesidades estadísticas oficiales, los registradores deben completar y remitir un informe estadístico de cada suceso vital inscrito o facilitar, por otro medio, a las autoridades competentes encargadas de elaborar las estadísticas vitales, los datos necesarios en un formato aceptable (por ejemplo, electrónico). Esta tarea debe llevarse a cabo periódicamente y dentro de los plazos establecidos, pero programándola de manera que se pueda obtener el mayor número posible de inscripciones; a su vez se debe comprobar y verificar que los datos informados sean completos y exactos.

Dado que la registración de los hechos vitales pretende ser permanente, continua, obligatoria y universal, se recomienda que

las políticas centradas en la elaboración del sistema informatizado de registro civil se formulen en forma conjunta con todos los organismos interesados, incluido el encargado de preparar las estadísticas vitales. Cualquier cambio en la inscripción, el procesamiento, el almacenamiento y la transmisión de datos sobre los sucesos vitales tendrá repercusiones en los otros usuarios principales de los datos, como el Ministerio de Salud, el organismo responsable del registro de población, el servicio de identificación y los servicios electorales. Por ello, desde el comienzo de la planificación de la informatización del registro civil se deberá consultar y mantener informados a los principales usuarios acerca de cualquier cambio o novedad asociados con el establecimiento de un sistema informatizado. (Naciones Unidas, 2014).

En los países en los que las responsabilidades sobre el registro de población, el sistema de registro civil y el sistema de estadísticas vitales recaen sobre organismos diferentes, es importante que se respete la visión del organismo rector estadístico cuando la autoridad competente decida introducir cambios en el registro administrativo cuyo mantenimiento sea de su competencia. Tal situación es válida para los cambios que está implementando el Registro Civil en la Ciudad de Buenos Aires.

El tratamiento de la calidad de las estadísticas vitales en la CABA

La DGEyC, además del ingreso, procesamiento y cálculo de indicadores de los hechos vitales,

también analiza a través de métodos directos e indirectos cuanti-cualitativos la calidad de los registros y estadísticas vitales.

A partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de las estadísticas producidas, la DGEyC mantuvo contacto directo con el Registro Civil y el Ministerio de Salud de la Ciudad con el fin de su mejoramiento.

Relevamiento del circuito estadístico

Como fue mencionado con anterioridad y en concordancia con la Ley 26.413 el organismo encargado de capturar la información de los hechos vitales ocurridos y registrados en la Ciudad es el Registro Civil que luego de inscribir, registrar legalmente y centralizar los informes estadísticos los transfiere a la DGEyC que se ocupa de la recepción, control, codificación, ingreso y elaboración de los datos para su difusión y suministro anual al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, que sistematiza, consolida y difunde la información de todo el país.

En el año 1979 la DGEyC organizó el Sistema Estadístico Municipal (SEM), realizó el primer relevamiento y publicó el Manual de Normas y Procedimientos correspondiente a la Secretaría de Gobierno. Allí en el Capítulo I se estableció el objetivo de “reflejar el movimiento de nacimientos, matrimonios y defunciones y la gestión administrativa que requiere su tratamiento”, que es la base para entender los circuitos donde se generan los informes estadísticos.

En el citado manual se establecen los procedimientos para las estadísticas vitales a saber:

su tratamiento, descripción de las series, matriz de origen y destino, se incorporan los formularios de cada hecho vital, las planillas auxiliares y el plan de tabulaciones elaborados para esa fecha.

Desde entonces hasta el año 2018 no se actualizaron dichos circuitos. Ante la inminencia del avance en la digitalización de la registración de los hechos vitales en el año 2018, la DGEyC comenzó un relevamiento para actualizar el circuito de los informes estadísticos de nacimientos, defunciones y defunciones fetales ocurridos y registrados en la Ciudad de Buenos Aires. Si bien el relevamiento fue parcial en tanto que se llevó a cabo en seis hospitales públicos de la Ciudad de distinta especialidad –de agudos, niños, maternidad y neuropsiquiátrico–, fue una herramienta útil para evaluar la intervención del personal médico establecido en la compleción de los formularios, y también para observar si en conjunto el proceso de registración se ajustaba a la normativa vigente.

También se relevó la central de defunciones de la Ciudad y la Morgue Judicial de la Nación que es el lugar donde se realizan las autopsias en los casos de defunciones violentas, ya sea por accidentes, suicidios u homicidios. De acuerdo con la Acordada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación N°47 del año 2009 se aprobó el Reglamento General para el Cuerpo Médico Forense que constituye el primer cuerpo normativo orgánico desde sus orígenes que realiza autopsias de las defunciones traumáticas y de las producidas en establecimientos de salud mental y cárceles.

Se visitó además el Hospital Italiano y se realizó una reunión con personal médico y técnico

para conocer y evaluar la implementación de la prueba piloto de la digitalización del certificado de defunción que se estaba probando en el mencionado hospital.

Para llevar a cabo el relevamiento del circuito de los Informes Estadísticos de Nacido Vivo y Defunción (IENV e IED) se trabajó en sintonía con el Ministerio de Salud de la Ciudad y se elaboraron los instrumentos de recolección de datos incorporando los requerimientos del sector salud; esto posibilitó el conocimiento del flujo de la documentación en las distintas instancias de compleción. Se buscó también la verificación del circuito como “proceso de producción de datos”, lineamiento central perseguido por la DGEyC. El instrumento resultante expresó una síntesis de ambos fines.

El objeto del relevamiento fue hacer un seguimiento del proceso que comprende las instancias de obtención del formulario, confección y resguardo de la documentación hasta que llega al Registro Civil y fundamentalmente la intervención de los registradores civiles y personal médico en el suministro de la información médica que se vuelca a los informes estadísticos de nacimiento y defunción. Para el caso de estas últimas interesó indagar en la compleción de las causas de defunción por parte del médico interviniente y de las distintas áreas hospitalarias a los fines de evaluar si efectivamente el circuito se ajustaba a la normativa vigente.

El hecho que desencadenó una revisión del circuito donde se genera la información sobre estadísticas vitales es el cambio tecnológico que se viene operando, que se expresa en la

implementación del Registro Civil Electrónico (RCE) y en el ámbito de la salud en la Historia Clínica Electrónica (HCE).

De acuerdo con lo informado, el RCE presenta distintos porcentajes de omisión de cobertura de los informes estadísticos. Esto reforzó la necesidad de ir a los establecimientos para relevar el estado de dichos flujos de información. Para ello se convocó al Ministerio de Salud del GCBA que tendió los lazos necesarios para lograr el acceso a los establecimientos de salud.

De acuerdo con la normativa vigente, en la generación del dato intervienen, en primera instancia, los hospitales públicos y establecimientos privados en los que se producen los nacimientos y defunciones, quienes completan los datos médicos de los IENV, IED e IE de Defunción Fetal (IEDF). Dicha compleción es competencia del profesional que certifica los eventos mencionados.

Posteriormente y en el momento de la inscripción de los nacimientos interviene el Registro Civil, quien completa los datos ya determinados en los IE anteriormente mencionados y además debe revisar el resto del Informe y agregar toda aquella información que falte, indagando para ello al solicitante de la inscripción. En el caso de las defunciones el IED integra el kit de formularios que recorren el circuito hospitalario unificados junto al Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUCS) que se confecciona por cuadruplicado y es la oficina de Admisión y Egresos Hospitalarios la encargada de verificar su completamiento para luego entregar al familiar/cochería quien tiene un plazo para remitirlo a la Central de Defunciones.

Sobre la base del circuito relevado se puede afirmar que la normativa nacional no se encuentra vigente. En el transcurso del año 2018 se relevaron 6 hospitales públicos (Santojanni, Sardá, Durand, Muñiz, Moyano y Elizalde), el hospital Italiano, la Central de Defunciones del GCBA y la Morgue Judicial de la Nación. En líneas generales se observó que en los nacimientos, si bien el sector “Salud” informa algunos datos a través del certificado de nacimiento o en los marginales de los libros de documentación hospitalaria y/o registros hospitalarios, la totalidad del llenado de los Informes estadísticos de nacido vivo queda en manos de la delegación del Registro Civil.

En el caso de las defunciones, si bien el sector salud inicia y firma los informes estadísticos, la situación crítica que se observó es que salen del circuito estadístico ya que se entregan a familiares o a la cochería, quienes son los responsables de reingresarlos en los organismos que integran el sistema estadístico de la Ciudad de Buenos Aires.

Es de destacar que la intervención de la cochería se encuentra regulada por la Ley 4977/14 de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. De acuerdo con normativa legal, las cocherías son un actor interviniente que se encuentra habilitado para trasladar los cuerpos, no obstante, no están incluidos en el circuito de producción de los datos.

Se complementó el relevamiento a establecimientos públicos con una entrevista a referentes del área médica e informática del Hospital Italiano, hospital privado que lleva un registro clínico electrónico de todos sus pacientes con utilización de la terminología

clínica global SNOMED⁴. El objetivo de la reunión fue conocer y evaluar la prueba piloto de la digitalización del Certificado de Defunción que se estaba implementando.

Se pudo constatar que la Central de Defunciones pide a los médicos que codifiquen las causas de defunción a través del sistema de Tramitación a Distancia (TAD), que permite digitalizar y simplificar el trámite de registración civil. El sistema no incorpora las variables del Informe estadístico, que continúa confeccionándose en papel. Especial atención mereció el registro de la causa de muerte, dado que la persona que codifica está obligada a hacerlo a partir de un listado desplegable, sin espacio para texto libre (solo permite seleccionar código). Se desconoce con qué clasificación se realizó esto, el personal manifestó que no es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE10). Además, señalaron que tienen dificultades con la codificación electrónica, en muchos casos no encuentran los códigos que aparecen en un “desplegable” y no se logra codificar.

También solicitaron capacitación para los médicos sobre diagnósticos para llenar correctamente las causas de muerte en el papel. Pero la mayor dificultad observada es la pérdida de información sobre causas de muerte, cuestión que también fue manifestada por personal del hospital.

También se pudo acceder a la Mesa de Entradas de la Morgue Judicial de la Nación, lugar donde se trasladan los cuerpos cuya defunción se produjo por causas violentas para que se realice la autopsia. De acuerdo con lo informado, el evento que dio origen a la muerte violenta suele ser conocido por la Fuerza de Seguridad interviniente (policía, gendarmería o prefectura), pero el médico que realiza la autopsia solo recibe el cuerpo y no tiene contacto con los familiares que deben tener información sobre la situación en que se produjo el deceso. La autopsia se realiza sobre lo que el médico observa y constata mediante un protocolo de autopsia. Cuando el familiar retira el cuerpo pasa por Mesa de Entradas de la Morgue Judicial y en este momento del circuito se podría recuperar información faltante, pero la limitación es que ya se encuentra firmado el Informe Estadístico de Defunción por parte del médico interviniente y generalmente queda sin establecerse la presunción de la causa de la defunción violenta. El IED tiene una pregunta precodificada cuyo objetivo es delimitar si se trata de un accidente, suicidio, homicidio o indeterminada y desde el año 2010 más del 90% de las defunciones por causas violentas fueron registradas como “indeterminadas” (ver Cuadro 9).

En esta instancia del circuito cobra relevancia la intervención del Poder Judicial de la Nación.

Se destaca que en el relevamiento realizado en la Central de Defunciones del Registro Civil surgió como problemática el faltante de información en los IED provenientes de la Morgue Judicial de la Nación, que suelen llegar con la declaración médica de una sola causa de fallecimiento.

A principios del año 2019 hubo un nuevo encuentro con directores médicos de la Morgue Judicial de la Nación. Participaron por la Morgue Judicial, la Coordinadora del Departamento de Química Legal y del Departamento de Diagnóstico Forense Especializado –que a la fecha se encontraba en reemplazo del Director médico de la morgue–, el Coordinador del Departamento de Tanatología y un Perito en tanatología que coordina una cátedra de medicina forense en la Universidad de Buenos Aires.

La respuesta de los tres referentes de la morgue judicial fue taxativa en tanto que el cuerpo médico no puede establecer las causales de fallecimiento antes de que se resuelva judicialmente el tema.

Es de destacar que existen registros complementarios a los IED que en el caso permitirían complementar la información mediante la metodología denominada de confronte o pareo que posibilita ampliar y profundizar la información sobre las defunciones, las causas y las circunstancias en que acaecieron. Entre las principales fuentes adicionales se encuentran los sistemas de vigilancia de la salud y de notificación obligatoria de enfermedades, que permiten monitorear la morbimortalidad de enfermedades, en general focalizados en grupos específicos como las mujeres en edad reproductiva, menores de un año, trabajadores de distintas actividades, entre otros. También los registros de mortalidad de los servicios de salud que constituyen una fuente adicional donde se puede recuperar información que no ha sido incluida en los certificados de defunción. Pero es importante destacar que el recupero se hace con posterioridad a la confección del IED.

Por razones de competencia profesional, corresponde al médico, preferentemente el que haya atendido a la persona fallecida durante la enfermedad o lesión que causó la muerte, la responsabilidad de suministrar la información sobre las causas de deceso. De los profesionales depende que las estadísticas reflejen lo más fielmente posible el perfil de causas de la mortalidad. (OPS/OMS 2017).

Algunas conclusiones del relevamiento:

- Como se observó por circunstancias que se fueron presentando, se dejó de cumplir la normativa dada por el Programa Nacional de Estadísticas de Salud (DEIS).
- Con respecto a los nacimientos, se observó que el IENV es completado íntegramente por el Registro Civil en el momento en que el familiar se presenta en la Delegación hospitalaria del Registro Civil; y así se dejó de cumplir que “el llenado de los datos médicos del IENV es de competencia del profesional que certifica el nacimiento”. Los datos médicos son anotados en marginales de los libros de Nacimiento de los hospitales. En los hospitales donde no hay delegación del Registro Civil la inscripción se realiza en la delegación del hospital más cercano o en dependencias del Registro Civil.
- La obstétrica de los hospitales completa el Certificado de Nacimiento que es provisto por el Registro Civil.
- Con respecto a las defunciones, los datos médicos del IED son completados por el médico interviniente (sala, guardia o tratante), pero luego es entregado en el hospital al familiar

⁴ Es una terminología clínica global, mantenida y actualizada por SNOMED Internacional, una organización compuesta por 31 países miembros, que conforma un estándar global para la representación de información en salud.

o cochería para la inhumación. Lo descripto evidencia que el IED sale del circuito estadístico, con el riesgo de pérdida, modificación de datos e incumplimiento del secreto estadístico ya que los actores no pertenecen a este. Además, evidencia que es una situación crítica porque sale del circuito estadístico para reingresar en el momento en que es presentado a la Central de Defunciones dependiente del Registro Civil.

- Se advierte que en la prueba piloto de la digitalización del certificado de defunción realizada en el Hospital Italiano se observaron anomalías respecto al completamiento de los certificados con la introducción de nuevas pautas propuestas por el Registro Civil que atentan seriamente sobre la calidad de la información promoviendo la pérdida de conocimiento sobre el perfil epidemiológico de la Ciudad, a sabiendas de que era un antecedente inmediato de la digitalización del IED.

Cuando finalizó el relevamiento se difundió una nueva normativa en el Boletín Oficial que presenta interrogantes respecto a la escasa probabilidad de cumplimiento en función de lo observado, ya que no se tuvo en cuenta el circuito real de los IE. La Resolución Conjunta N° 2/SSGOBIER/18 y su correspondiente ANEXO establecen el circuito del IED, que determina que el profesional médico del “Hospital” es quien completa el mencionado Informe, lo entrega al personal de “Administración y Egresos” del “Hospital”, quien por procedimiento electrónico lo gira a la “Central de Defunciones”, dependiente del Registro Civil.

También se consideró oportuno plantear la posibilidad de analizar la oficialización, inclusión y regulación de la actividad de las cocherías

en el circuito legal de los informes estadísticos, dado que constituyen un actor interviniente que en la actualidad tiene a su cargo una parte importante de los trámites de registración cuando la documentación sale del circuito legal establecido por la normativa. Así como la Central de Defunciones del Registro Civil lleva un registro del personal médico habilitado a firmar los certificados e informes estadísticos de defunción, también podrían ingresar al circuito las cocherías habilitadas. Esta sugerencia se fundamenta en la observación práctica de su intervención hasta el presente y de experiencias de países de la región, como es el caso de la República Oriental del Uruguay.

Desde la DGEyC cabe preguntarse si la Resolución Conjunta antes mencionada tendrá la fuerza suficiente para obligar al profesional médico a completar en forma exhaustiva los Informes Estadísticos de Nacimientos y Defunciones, ya que en la actualidad esto no se cumple a pesar que su intervención figura en el Sistema de Estadísticas Vitales vigente.

Propuesta de reingeniería del proceso de producción de datos vitales

Como objetivo superador de los problemas de cobertura y calidad de los datos se planteó una reingeniería del proceso de producción de estadísticas vitales.

Para ello se comenzó por las defunciones y se planteó la necesidad de unificar el Certificado Médico de Defunción con el Informe Estadístico de Defunción a los efectos de evitar el doble registro de variables comunes e informatizar el proceso de captación de datos en origen, siguiendo las recomendaciones internacionales

de la OPS/OMS y las pautas metodológicas de todo proceso de producción de datos.

Durante los últimos meses del año 2018 se estableció una mesa de trabajo entre la DGEyC y el Registro Civil cuyo resultante es el nuevo Certificado e Informe Estadístico de Defunción. También se sentaron en una misma mesa de trabajo referentes de las Áreas de Informática y Legal y Técnica del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en la perspectiva de que al momento de implementarse el nuevo Certificado e Informe Estadístico de Defunción todas las áreas involucradas estuviesen en sintonía.

La DGEyC planteó que era indispensable que se llevara a cabo una prueba piloto que permitiera evaluar el nuevo instrumento, por ello se acordó que en el mes de febrero de 2019 se comenzaría a implementar la prueba en los hospitales públicos que el Registro Civil seleccionara. La DGEyC no fue convocada y esa prueba no se realizó ni tampoco medió comunicación alusiva.

El primer día hábil de junio de 2019, el Registro Civil comenzó a implementar la digitalización del nuevo Certificado e Informe Estadístico de Defunción “unificado”, sin mediar prueba piloto por lo cual los primeros dos meses se completarían simultáneamente el nuevo certificado y el viejo, para que pudiese “examinarse” el proceso. Desde la DGEyC se realizó una observación no participante para evaluar el registro electrónico en el Hospital Penna. Allí se pudo constatar que el formulario previamente acordado con el Registro Civil no fue objeto de digitalización. El personal hospitalario informó que el nuevo formulario en papel labrado es completado por el personal

médico, pero es el personal de la Oficina de Admisión y Egresos Hospitalarios el encargado de transcribir al sistema informático “una parte” de la información. La digitalización de IED no contempló la totalidad de las preguntas contenidas en el nuevo Certificado Médico e IED acordado, que está en consonancia con el vigente para el conjunto del país. La DGEyC comunicó al Registro Civil que no se avanzó de la manera convenida.

Hoy nos encontramos ante la implementación del proceso de digitalización y con deficiencias notorias en la calidad de la información provista por los informes estadísticos de nacimiento y particularmente los de defunción, porque una gran parte de la información no es completada por el personal interviniente – personal que muchas veces no es el estipulado por la normativa vigente–, y además porque no está contemplado que en el proceso de digitalización se salvaguarde la totalidad de la información contenida en los informes estadísticos. Situación sumamente crítica en la declaración de las causas de defunción y también en el faltante de datos médicos del conjunto de los eventos vitales, como también datos sociodemográficos de la persona fallecida y su familia. Además, no se contempló la preservación de la pregunta sobre residencia habitual que posibilita la asignación de los hechos vitales a la jurisdicción donde las personas residen, tal como se viene llevando a cabo en el conjunto del país.

Es de esperarse que, si no se actualizan y transparentan los circuitos y mecanismos, se pierda información sumamente valiosa para el sistema estadístico de la Ciudad y del conjunto del país. De implementarse el Registro Civil

Electrónico tal como se viene observando, las deficiencias en la información impactarán negativamente en su calidad.

Las irregularidades encontradas ameritan que los involucrados: Ministerio de Salud del GCBA (personal profesional médico de hospitales), el Registro Civil y la DGEyC encuentren una solución respecto a la reingeniería del proceso de producción de datos de estadísticas vitales.

Evaluación de la calidad por métodos directos e indirectos

En diferentes informes técnicos realizados en esta publicación⁵ se analizó el estado de situación de las estadísticas vitales de la Ciudad y se particularizó en los niveles de ignorado de las variables contenidas en los informes estadísticos.

Es propósito de este informe técnico dar cuenta de la situación histórica de la calidad de las estadísticas vitales, así como también incorporar nuevas dimensiones como el análisis de la evolución de las causas de defunción poco útil por lugar de ocurrencia y tipo de establecimiento en las defunciones generales.

Se aclara que, en el análisis de los matrimonios, defunciones de menores de un año y fetales el análisis abarca el total de los 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, pero de sus propios residentes.

⁵ Revista Población de Buenos Aires, Números 0, 2 y 11.

Las preguntas formuladas en el **Informe Estadístico de Nacido Vivo** en su mayoría presentan una calidad aceptable (Cuadro 1), no obstante existen algunas que registraron al año 2018 participaciones de “ignorado” que oscilaron entre el 1% y 5%, y son: peso al nacer, semanas de gestación, fecha de nacimiento de la madre, total de embarazos, total de hijos nacidos vivos, total de defunciones fetales, país de residencia de la madre, máximo nivel de instrucción y situación conyugal/convivencia de la madre, cobertura en salud del padre y condición de actividad de uno de los padres. La cobertura de salud de la madre registra un empeoramiento que la ubica en un nivel mayor al 5% de ignorados (5,2).

Hasta el año 2008 la tercera parte de los nacimientos no registraban información sobre la fecha de la última menstruación de las madres; a partir de ese año el porcentaje de ignorados comenzó a ascender hasta llegar a tener, en el año 2018, un nivel de ignorados del 82,3% de los casos.

Se destaca que hay un grupo de variables donde el peso del dato ignorado no tiene incidencia como es el caso de: fecha de nacimiento, sexo, tipo de embarazo, nacidos vivos, defunciones fetales, lugar de ocurrencia, atención en el parto y provincia de residencia de la madre.

Al comparar la evolución del porcentaje de ignorados entre los años 2008 y 2018 se registra en muchas variables un empeoramiento de su calidad: peso al nacer, semanas de gestación, fecha de la última menstruación, país, comuna y circunscripción electoral de residencia de la madre, cobertura de salud de madre y padre y máximo nivel de instrucción del padre. Se destaca el mejoramiento de la captación de la edad, fecha de nacimiento, total de embarazos,

Cuadro 1

Importancia del ignorado en las preguntas relevadas en el informe estadístico de nacimiento. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2018

Pregunta	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Fecha de nacimiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sexo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peso al nacer	1,1	1,0	0,9	0,7	1,0	0,8	0,8	1,8	1,9	1,6	1,7
Tipo de embarazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nacidos vivos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Defunciones fetales ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Semanas de gestación	1,3	1,8	2,1	2,3	2,5	1,4	1,7	2,2	2,2	1,9	3,1
Fecha última menstruación ¹	33,3	38,3	41,0	46,7	51,7	58,5	56,2	45,9	50,0	64,2	82,3
Atención del parto	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	-	-	-
Lugar de ocurrencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Edad de la madre	0,9	0,8	0,6	0,4	0,5	1,5	0,2	-	0,1	0,2	0,2
Fecha nacimiento madre ¹	3,3	3,2	2,7	2,4	2,2	3,6	1,1	1,0	1,1	1,3	1,4
Total embarazos	2,9	3,3	3,0	2,5	2,3	4,0	1,6	3,7	2,2	1,7	1,5
Total hijos nacidos vivos	2,9	3,3	3,2	2,5	2,3	4,0	1,6	3,7	2,2	1,7	1,6
Total defunciones fetales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,5
País residencia madre	1,7	2,6	2,5	2,5	3,0	4,2	2,0	-	-	3,2	3,1
Provincia residencia madre	-	2,7	2,5	2,5	3,0	4,2	2,0	-	-	-	-
Departamento resid. Madre (ce)	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,6	2,0	0,9	0,9	0,3	0,5
Departamento resid. Madre (comuna) ¹	0,4	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,8	0,9	0,9	0,5	0,7
Máximo niv. Instrucción madre	2,6	2,7	2,7	2,6	2,6	3,8	1,2	1,0	1,1	1,1	1,3
Cobertura salud madre ¹	2,9	4,0	3,3	4,1	4,7	7,8	4,6	5,8	6,4	4,6	5,2
Situación conyugal/convivencia	2,5	3,0	2,6	2,9	3,0	4,3	1,9	2,1	1,7	1,8	2,0
Máximo niv. Instrucción padre	0,3	0,4	0,6	0,7	0,6	0,4	1,2	1,0	0,7	0,3	0,6
Cobertura salud padre ¹	0,5	1,8	1,2	2,2	2,4	3,7	4,9	5,0	5,1	3,5	4,5
Condición actividad padre/madre ¹	3,3	3,1	2,8	3,3	3,5	4,9	2,3	3,4	2,8	2,2	1,8

¹ Se incorpora en los formularios implantados a partir del 2001.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

total de hijos nacidos vivos, máximo nivel de instrucción y situación de convivencia de la madre y situación laboral de madre o padre.

Las preguntas formuladas en el Informe Estadístico de Defunción en su mayoría presentan mala calidad⁶ (Cuadro 2), con

pesos relativos de “ignorado” que en algunos casos impiden el análisis de la variable. A continuación, se presenta para las defunciones generales⁷, de menores de un año y para las defunciones fetales, el detalle de la importancia del peso relativo del dato “ignorado”.

⁶ De aquí en adelante calidad se tomará como sinónimo de participación de “ignorado” en el total de casos.

⁷ Definidas como las muertes de 1 año y más.

Cuadro 2

Importancia del ignorado en las preguntas relevadas en el informe estadístico de defunciones generales. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2018

Pregunta	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Defunciones generales											
Atención médica durante la última enfermedad o lesión	3,2	3,5	2,6	2,6	1,9	3,1	3	2,7	1,8	2,9	3,6
Atendió el médico que suscribe	0,5	0,6	0,6	0,5	0,4	0,6	0,8	0,7	0,4	0,5	0,6
Embarazo en los últimos 12 meses ¹	96,9	95,0	94,8	97,6	97,8	96	99,5	99,8	95,0	96,3	94,2
Fecha de nacimiento	0,0	0,1	0,1	0,5	0,5	0,2	0	-	1,5	0,6	0,6
Fecha de defunción	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Edad al morir	-	0,1	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	-	-	0,0
Sexo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lugar de ocurrencia ¹ provoc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País de residencia habitual	0,9	1,0	0,8	1,0	1,1	1,1	1,3	0,9	-	0,6	0,7
Provincia de residencia habitual	-	-	1,0	1,0	1,1	1,1	1,3	0,9	-	-	-
Departamento de residencia habitual	0,1	1,3	1,2	1,0	1,4	1,1	1,3	0,9	0,3	0,2	0,2
Cobertura de salud ¹	48,0	47,7	37,8	33,5	30,1	38,2	40,9	37,0	37,7	38,6	37,7
Máximo nivel de instrucción	76,0	78,6	86,1	89,8	92,6	91	91,1	91,3	99,9	92,6	94,2
Condición de actividad	2,4	4,5	15,8	31,6	38,1	43,7	46,3	50,9	54,5	74,7	74,8
Defunciones de 1 a 14 años											
Máximo nivel de instrucción de la madre ¹	69,8	65,7	70,1	58,2	61,3	59,2	70,1	82,1	75,8	80,0	86,8
Edad de la madre ¹	67,9	65,0	72,9	61,1	62,9	71,9	77	87,2	80,2	84,4	94,5
Situación de convivencia de la madre ¹	65,1	63,0	69,2	60,8	62,2	68,5	70,1	83,8	76,9	77,8	84,6
Máximo nivel de instrucción del padre ¹	11,4	9,2	3,5	6,4	2,1	3,4	-	-	6,3	1,1	9,1
Condición actividad padre/madre ¹	63,2	61,8	70,1	59,9	62,6	56,3	70,1	84,6	54,4	78,9	86,8

¹ Se incorpora en los formularios implantados a partir del 2001.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

En el año 2018, las preguntas incluidas en este informe estadístico presentaron una gran disparidad. Por un lado, se agrupan las variables que presentan un nivel de ignorado inferior al 2% o nulo: atendió el médico que suscribe, fecha de nacimiento, fecha de defunción, edad al morir, sexo, lugar de ocurrencia y país, provincia y departamento de residencia habitual.

La situación es más problemática en las preguntas sobre cobertura en salud, máximo nivel de instrucción, embarazo en los últimos doce meses y condición de actividad (37,7%; 94,2%; 94,2% y 74,8% respectivamente).

Durante el período 2008/2018 se observa una reducción del nivel de ignorado en las variables embarazo en los últimos doce meses, país de residencia habitual, y una reducción que es aún mayor en cobertura en salud. Los porcentajes de ignorado de estas variables en el período 2008/2018 se reducen en 2,8%, 26,9% y 21,4%, respectivamente.

Por otro lado, los niveles suben en las preguntas: atención médica durante la última enfermedad o lesión, atendió el médico que suscribe, departamento de residencia habitual, máximo nivel de instrucción y condición de actividad que aumenta de 2,4% en 2008 a 74,8% en 2018.

Cuadro 3

Importancia del ignorado en las preguntas relevadas en el informe estadístico de defunciones infantiles. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2018

Pregunta	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Defunciones de menores de 1 año											
Atención médica durante la última enfermedad o lesión	5,9	8,8	7,0	6,6	0,1	0,1	0,9	0,1	0,1	6,0	6,3
Atendió el médico que suscribe	2,5	1,5	-	1,7	1,4	-	-	-	-	1,5	2,0
Fecha de nacimiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fecha de defunción	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Edad al morir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sexo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lugar de ocurrencia ¹ provoc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País de residencia habitual de la madre	4,2	2,4	2,4	1,3	2,8	1,8	2,3	1,5	0,6	0,5	0,1
Provincia de residencia habitual de la madre	-	2,4	2,8	1,7	2,9	1,9	2,5	1,6	1,2	-	-
Departamento de residencia habitual de la madre	0,5	2,8	3,2	1,7	2,9	1,9	2,5	2,9	1,6	0,8	-
Cobertura de salud de la madre ¹	36,2	36,4	34,8	29,0	33,3	8,3	16,2	5,5	1,0	35,2	36,7
Peso al nacer	24,7	27,0	24,9	30,2	29,6	34,9	35,0	35,5	35,4	36,6	36,4
Peso al morir	26,1	29,7	27,0	33,8	33,7	36,3	36,5	37,1	35,9	37,3	36,7
Tipo de parto	-	-	-	-	0,1	1,3	0,4	-	-	-	-
Edad de la madre	51,2	54,0	53,6	58,0	60,2	62,8	67,9	66,5	68,7	70,6	73,1
Cantidad de embarazos y nacimientos (totemb)	34,3	37,7	35,8	-	21,9	34,7	41,4	41,1	41,3	45,1	43,6
Situación conyugal/de convivencia de la madre	53,4	59,8	56,0	57,6	59,9	61,0	65,5	64,4	66,7	69,6	71,2
Máximo nivel de instrucción de la madre	52,8	56,6	53,1	57,4	61,2	61,8	66,7	66,4	67,7	70,2	72,3
Condición de actividad padre/madre	49,4	53,1	52,6	56,9	62,9	59,5	64,6	65,9	66,9	64,8	65,7
Máximo nivel de instrucción del padre ¹	7,5	9,5	4,0	4,2	2,4	3,0	1,3	10,0	5,8	12,6	9,2
Defunciones fetales producto del embarazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,8	48,4
Semanas completas de gestación (tiempgest)	27,1	30,5	30,2	35,0	33,7	38,8	36,8	36,8	36,9	38,0	37,0

¹ Se incorpora en los formularios implantados a partir del 2001.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

En las defunciones de 1 hasta 14 años se indagan un conjunto de variables que dan cuenta de algunas características socio-económicas de los padres de los menores fallecidos, tales como la edad, situación de convivencia y el máximo nivel de instrucción de la madre, el máximo nivel de instrucción del padre y la condición de actividad del padre o la madre. En la mayor parte de ellas, los niveles de ignorado superan en todo el período el 84%, excepto en el máximo nivel de instrucción del padre. En el año 2018, todas las preguntas han registrado aumentos en sus

respectivos niveles de ignorado en comparación con los datos del año 2017.

Al comparar el período 2008/2018 se observa una profundización en los niveles de ignorado del conjunto de preguntas de este grupo de edad, a excepción del máximo nivel de instrucción del padre.

En las **defunciones infantiles** del año 2018 se observa un grupo de variables donde el peso del ignorado no tiene incidencia; se cuentan

entre ellas: la fecha de nacimiento y defunción, edad al morir, sexo, lugar de ocurrencia, provincia y departamento de residencia habitual de la madre y tipo de parto (Cuadro 3).

Con porcentajes de ignorado inferior al 3 por ciento: atendió el médico que suscribe y país de residencia habitual.

Preguntas con más de 3,1 y hasta 42 por ciento: atención médica durante la última enfermedad (6,3%), cobertura de salud de la madre (36,7%), peso al nacer (36,4%) y al morir (36,7%), máximo nivel de instrucción del padre (9,2%) y semanas completas de gestación (37,0%).

Preguntas con más del 42 por ciento: edad de la madre (73,1%), cantidad de embarazos y nacimientos (43,6%), situación de convivencia de la madre (71,2%), máximo nivel de instrucción de la madre (72,3%), condición de actividad del padre o madre (65,7%) y defunciones fetales producto del embarazo (48,4%).

Respecto a la evolución del último bienio se observa que la disminución en el peso relativo de los ignorados se produjo en las preguntas: país y departamento de residencia habitual, peso al nacer, peso al morir, cantidad de embarazos y nacimientos, máximo nivel de instrucción del padre y semanas completas de gestación. En el resto de las variables a excepción de aquellas donde el ignorado no tiene incidencia, se registran aumentos del peso del ignorado en el último bienio.

Al realizar la comparación en el período 2008/2018, salvando los casos donde el ignorado no tiene peso, se destaca un empeoramiento en la calidad en atención médica durante la enfermedad (7,5%), cobertura de salud de la madre (1,4%), peso

al nacer (47,4%), peso al morir (40,6%), edad de la madre (42,8%), cantidad de embarazos y nacimientos (27,1%), situación de convivencia de la madre (33,3%), máximo nivel de instrucción de la madre (36,9%), condición de actividad de madre/padre (32,9%), máximo nivel de instrucción del padre (22,4%) y semanas completas de gestación (36,4%). Descensos en el nivel de ignorados respecto al 2008, solo se encuentran en atendió el médico que suscribe (21,9%) y país de residencia habitual de la madre (96,7%).

Las preguntas formuladas en el informe estadístico de **defunción fetal**, también en su mayoría presentan mala calidad (Cuadro 4), con pesos relativos de "ignorado" que en algunos casos impiden el análisis de la variable. A continuación, se presenta el detalle por pregunta según importancia del peso relativo promedio del "ignorado".

Preguntas con más de 3 y hasta 20 por ciento: presentaba señales de maceración, peso, edad y fecha de nacimiento de la madre, total de embarazos, total de hijos nacidos vivos, total de defunciones fetales, país de residencia habitual de la madre, máximo nivel de instrucción del padre y cobertura de salud del padre.

Preguntas con más de 20 y hasta 40 por ciento: máximo nivel de instrucción, cobertura de salud y situación de convivencia de la madre y condición de actividad de padre/madre.

Preguntas con más del 40 por ciento: fecha de la última menstruación.

Las preguntas en que no se registra "ignorado" o es relativamente bajo: la madre estuvo internada, sexo, fecha de expulsión o

extracción, tipo de embarazo, nacidos vivos producto del embarazo, defunciones fetales producto del embarazo, semanas completas de gestación, provincia y departamento de residencia habitual de la madre.

Entre los años 2017 y 2018 se observa un comportamiento dispar de las variables. Mejoran su calidad: presentaba señales de maceración, peso, fecha de nacimiento de la madre, fecha de la última menstruación, departamento de

residencia habitual de la madre, máximo nivel de instrucción y cobertura de salud de la madre, máximo nivel de instrucción y cobertura de salud del padre. Empeora la calidad de las siguientes variables: defunciones fetales producto del embarazo, semanas completas de gestación, edad de la madre, total de embarazos, total de hijos nacidos vivos, total de defunciones fetales, país de residencia habitual de la madre, situación de convivencia de la madre, condición de actividad de madre/padre.

Cuadro 4

Importancia del ignorado en las preguntas relevadas en el informe estadístico de defunciones fetales. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2018

Defunciones fetales	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
La madre estuvo internada ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Presentaba señales de maceración ¹	18,8	14,9	14,8	15,2	15,6	19,9	15,2	15,4	12,4	13,5	12,0
Sexo	0,2	-	-	6,4	6,5	7,2	8,6	11,3	14,8	-	-
Fecha de expulsión o extracción	2,9	0,2	-	1,9	1,4	1,2	0,5	0,4	0,4	-	-
Peso	5,5	5,8	3,1	5,9	6,6	7,9	3,8	5,8	5,2	3,7	3,6
Tipo de embarazo	-	0,2	0,1	0,3	-	0,9	0,1	-	-	-	-
Nacidos vivos producto del embarazo ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Defunciones fetales producto del embarazo ¹	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	0,1
Semanas completas de gestación	3,1	3,0	0,9	3,0	2,9	0,7	1,7	1,8	1,4	0,6	0,9
Fecha última menstruación normal previa ¹	32,7	32,9	32,4	35,8	43,2	48,7	45,7	46,9	43,8	41,8	40,3
Edad de la madre	12,7	11,0	9,8	11,7	10,5	11,7	7,8	7,6	5,7	5,4	5,5
Fecha de nacimiento de la madre ¹	12,7	11,3	12,4	14,3	16,0	13,9	11,6	10,1	8,1	7,5	6,3
Total de embarazos	17,8	17,9	13,4	21,0	15,0	26,1	25,5	18,7	13,1	8,3	9,1
Total de hijos nacidos vivos	-	-	-	53,6	53,0	58,7	55,1	53,4	45,8	8,3	8,9
Total de defunciones fetales	17,8	17,9	13,4	21,0	15,0	26,1	25,5	18,7	13,1	8,5	9,5
País de residencia habitual de la madre	12,5	12,1	11,2	13,6	14,3	13,9	9,9	8,0	5,9	4,8	5,3
Provincia de residencia habitual de la madre	-	-	-	13,6	14,3	13,9	9,9	8,2	5,9	-	-
Departamento de residencia habitual de la madre	0,7	2,3	1,4	13,6	14,9	13,9	9,9	8,2	5,9	3,5	0,6
Máximo nivel de instrucción de la madre	31,1	28,7	27,6	36,4	46,0	45,9	43,3	38,7	37,8	41,8	38,8
Cobertura de salud de la madre ¹	33,7	29,8	29,7	37,0	40,5	48,1	43,4	37,6	35,8	37,7	34,6
Situación conyugal/de convivencia de la madre	33,9	32,0	27,1	34,2	42,5	44,1	41,3	36,1	38,7	37,0	37,2
Máximo nivel de instrucción del padre ¹	12,5	11,5	6,4	9,6	17,2	9,9	5,0	11,0	9,5	8,9	7,4
Cobertura de salud del padre ¹	13,9	12,6	7,4	9,2	7,8	12,8	4,8	11,0	12,1	12,4	8,6
Condición de actividad padre/madre	30,7	32,5	26,3	35,3	45,2	43,7	38,3	35,1	30,6	34,7	37,3

¹ Se incorpora en los formularios implantados a partir del 2001.

² Se comenzó a ingresar a partir del 2001.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

De la comparación durante el período 2008/2018 surge que la situación mejora en: presentaba señales de maceración (36,4%), peso (34,5%), semanas completas de gestación (72,1%), edad de la madre (56,9%), fecha de nacimiento de la madre (50,1%), total de embarazos (49,0%), total de defunciones fetales (46,6%), país de residencia habitual de la madre (57,3%), departamento de residencia habitual de la madre (12,6%), máximo nivel de instrucción del padre (40,4%) y cobertura de salud del padre (38,2%).

Se destaca el empeoramiento en las variables: fecha de la última menstruación (23,4%), máximo nivel de instrucción y cobertura en salud de la madre (24,6% y 2,6%), situación de convivencia de la madre (9,7%) y condición de actividad padre/madre (21,6%). Y variables que no teniendo casos de ignorados en 2008 presentan casos en 2018: defunciones fetales producto del embarazo (0,1%) y total de hijos nacidos vivos (8,9%).

No obstante, este empeoramiento que se produce en los últimos 11 años en el conjunto de variables mencionadas, los niveles son particularmente altos en fecha de última menstruación, máximo nivel de instrucción de la madre, cobertura en salud de la madre, situación de convivencia de la madre y condición de actividad, donde el porcentaje de ignorados al 2018 supera el 34%.

Cabe destacar que a partir del año 2006 se viene realizando un *pareo de formularios entre el informe estadístico de defunción y el informe estadístico de nacido vivo* que permite reducir las proporciones de “ignorado” de las preguntas que figuran en ambos formularios (Cuadro 5).

Al contrastar la información, resaltan las diferencias relativas favorables que se obtienen a través del procedimiento de pareo, en el máximo nivel de instrucción de la madre se registra una mejora del 56,9%, la cobertura de salud de la madre mejora 56,4%, la edad de la madre 56,2%, situación de convivencia 54,3% y en el resto de las variables analizadas supera el 35% de diferencia relativa, en las variables donde se recupera información ignorada.

No obstante, como se observa en el Cuadro 5 que figura a continuación, las proporciones de ignorados continúan siendo muy elevadas.

Cuadro 5

Participación de los casos “ignorados” en el total de muertes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018

Pregunta referida a:	Sin pareo	Con pareo	Diferencia relativa
Cobertura de salud de la madre	36,7	16,0	-56,4
Peso al nacer	36,4	21,1	-42,0
Edad de la madre	73,1	32,0	-56,2
Cantidad de embarazos	43,6	24,7	-43,4
Situación conyugal/de convivencia de la madre	71,2	32,6	-54,3
Máximo nivel de instrucción de la madre	72,3	31,2	-56,9
Condición de actividad padre/madre	65,7	33,1	-49,6
Semanas completas de gestación	37,0	24,0	-35,1

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

Para conocer la calidad de la certificación médica, se consideró oportuno analizar la participación de las **causas mal definidas** en el total de muertes. Se ha considerado como mal

definidas⁸ al 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 6 permiten afirmar que la calidad de la certificación es aceptable, si bien ha empeorado en el trienio 2002-2004 y mejorado a partir del 2005, especialmente en las defunciones generales y que vuelve a empeorar en los últimos años.

Para el 2006, mientras las defunciones generales logran prácticamente mantener su baja proporción de causas mal definidas, las muertes de menores de un año y fetales presentan una mejora momentánea, pero en el año 2007 vuelve a ascender el peso de las causas mal definidas. En las defunciones generales se mantienen estables desde el año 2005 hasta el 2015 sin superar el punto porcentual, pero aumentan en el 2016 a 2,1%, en 2017 a 3,1% y continúan aumentando en 2018 (llegando a representar un 3,3%). No sucede lo mismo con los menores que en el año 2008 aumentan al 2,7% y llegan al 3,6% en 2018; y las defunciones fetales, que disminuyen de 2,5% en 2008 a 0,9% en 2018. Por último, en la comparación 2017-2018 la participación de las causas mal definidas aumenta en todos los casos: en defunciones generales 0,2 puntos porcentuales, en defunciones de menores de un año 1 punto porcentual y, en defunciones fetales 0,2 puntos.

⁸ Teniendo en cuenta la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (OPS, 1995), que se aplica desde 1997.

Cuadro 6

Participación de las causas mal definidas en el total de defunciones. Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/2018

Año	Generales	- 1 año	Fetales
1997	1,9	2,6	2,9
1998	1,7	1,2	3,0
1999	1,7	1,4	2,3
2000	2,0	1,8	3,9
2001	2,5	2,0	8,0
2002	3,0	2,9	2,9
2003	3,6	2,7	2,7
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	2,7	2,5
2009	0,7	2,7	2,3
2010	0,5	2,3	1,8
2011	0,8	0,9	3,0
2012	0,6	1,7	0,7
2013	0,6	2,1	3,0
2014	0,9	0,3	1,6
2015	1,0	1,6	2,2
2016	2,1	1,8	4,5
2017	3,1	2,6	0,7
2018	3,3	3,6	0,9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

Una mención especial merece la certificación de las llamadas **causas externas**⁹ debido a la baja calidad del registro en las variables del apartado “en caso de muerte violenta”, en especial las preguntas abiertas donde el médico debe describir las circunstancias y el lugar en que se produjo la defunción. No obstante, también se registran altos pesos relativos de “ignorado” en las respuestas a la pregunta precodificada¹⁰

⁹ Causas externas de morbilidad y mortalidad – Cap. XX – 10ª Revisión.

¹⁰ Las respuestas posibles son: accidente, suicidio, homicidio y se ignora.

(Cuadro 7). Al respecto, observamos para los nueve últimos años una suba en el valor de los casos ignorados que supera considerablemente los registrados en los años precedentes, situación sumamente crítica a partir del año 2012 con 98%, siendo 2018 el peor año, donde se registró un 99% de casos ignorados.

Cuadro 7

Participación porcentual de las defunciones violentas según causa¹ precodificada. Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/2018

Año	Accidente	Suicidio	Homicidio	Ignorado	Total
1997	14,8	22,8	19,2	43,3	100,0
1998	14,9	18,8	15	51,3	100,0
1999	14,8	20,4	18,5	46,3	100,0
2000	17,5	25,3	16,9	40,3	100,0
2001	21,6	32,5	22,6	23,3	100,0
2002	17,4	29,5	22,0	31,2	100,0
2003	18,8	32,5	23,4	25,3	100,0
2004	23,3	27,5	17,5	31,7	100,0
2005	30,3	15,4	11,5	42,8	100,0
2006	21,0	19,9	15,2	43,8	100,0
2007	6,9	9,4	4,0	79,7	100,0
2008	3,4	7,4	3,3	86,0	100,0
2009	3,1	8,3	5,0	86,0	100,0
2010	2,4	2,7	0,9	94,1	100,0
2011	6,0	0,3	0,3	93,4	100,0
2012	1,8	0,2	0,0	98,0	100,0
2013	2,0	0,0	0,1	97,9	100,0
2014	0,9	0,0	0,3	98,7	100,0
2015	1,4	0,0	0,2	98,4	100,0
2016	2,9	0,0	0,3	96,9	100,0
2017	0,0	0,0	1,8	98,2	100,0
2018	0,0	1,0	0,0	99,0	100,0

¹ Se distribuyen las causas de acuerdo a la pregunta precodificada del Informe Estadístico de Defunción.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas G.C.B.A.). Estadísticas Vitales.

Con el objeto de conocer más en profundidad la calidad de la certificación médica se incorporó recientemente el análisis de las **causas poco**

Cuadro 8

Defunciones generales y participación porcentual de las causas poco útiles. Ciudad de Buenos Aires. Años 2009/2018

Año	Defunciones generales	Causas poco útiles
2009	28.750	35,0
2010	30.238	36,1
2011	29.155	35,9
2012	28.853	36,2
2013	28.928	34,6
2014	29.227	32,7
2015	29.028	31,9
2016	30.415	31,3
2017	29.457	31,7
2018	27.575	31,4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas G.C.B.A.). Estadísticas Vitales.

útiles (Cuadro 8). Estas no constituyen una causa básica de muerte en el sentido de la definición internacional, sino que corresponden a causas directas, intermedias o asociadas y, por lo tanto, no son útiles para el análisis de la estructura de la mortalidad con fines de acciones de prevención, ya que podrían estar escondiendo a la verdadera causa de defunción. Algunos ejemplos de causas poco útiles son sepsis, insuficiencia respiratoria, deshidratación, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, eventos de intención no determinada; tumores malignos de sitios mal definidos y de sitios no especificados, entre otras. Un incorrecto llenado del certificado de defunción por parte del médico y un error en la selección de la causa básica por parte del codificador constituyen los principales problemas en el registro de las causas.

Como se puede observar en el Cuadro 8, en la Ciudad de Buenos Aires, si bien del 2009 al 2018 se observa una leve tendencia a la disminución en el registro de las causas poco útiles, su porcentaje se

Cuadro 9

Defunciones generales de población residente en la Ciudad de Buenos Aires, ocurridas y registradas en la Ciudad de Buenos Aires según lugar de ocurrencia. Años 2009/2018

Año	Establecimiento de salud público	Establecimiento privado, obra social, etc.	Vivienda (domicilio) particular	Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc.)	Total
2009	23,8	41,7	23,0	11,4	100,0
2010	22,3	42,6	22,0	13,1	100,0
2011	21,1	43,2	22,8	12,9	100,0
2012	20,5	43,7	22,8	12,9	100,0
2013	21,5	44,0	22,0	12,4	100,0
2014	22,7	43,5	21,5	12,3	100,0
2015	23,4	43,2	22,3	11,0	100,0
2016	23,6	44,0	22,3	10,1	100,0
2017	23,1	45,0	25,3	6,6	100,0
2018	23,2	44,8	26,0	6,0	100,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas G.C.B.A.). Estadísticas Vitales.

mantiene aún elevado (31.4%) apenas por debajo del promedio a nivel nacional en el año 2017 (34%). Si se observa el total del período 2009/2018 se produce una disminución porcentual del 10,3%, mientras que para los últimos tres años se ha mantenido sin cambios considerables con una reducción de apenas 0,3%.

Se puede observar también cómo se distribuyen el total de las defunciones generales de la Ciudad por su lugar de ocurrencia. Como se observa en el Cuadro 9, donde se produce una mayor cantidad de defunciones es en los establecimientos privados y obras sociales, proporción que aumenta durante el periodo considerado y llega a representar, al final de dicho periodo, un valor cercano al 45% del total de las defunciones. En cambio, para las registradas en los establecimientos públicos este porcentaje alcanza a poco más de la mitad que en los privados (23,2%), sin presentar variaciones considerables desde 2009. A su vez, en el 2018, una de cada cuatro defunciones se

produce en viviendas o domicilios particulares (26%) aumentando levemente la proporción mientras que la variación más pronunciada se aprecia en las defunciones ocurridas en otros lugares (vía pública, hogar de ancianos, etc.) donde se produce una baja en términos porcentuales de 47,6% en todo el período.

En el Cuadro 10 se presenta la evolución del peso de las causas poco útiles en cada lugar de ocurrencia. Mientras que, en los establecimientos públicos, viviendas particulares y en otros lugares la proporción de causas poco útiles disminuye, en el total del período, en los establecimientos privados y obras sociales aumenta levemente. En los establecimientos de salud públicos la disminución porcentual es de 17% al final del periodo, aunque presenta un pequeño aumento en el último año. En las viviendas particulares esta disminución alcanza el 24,3% y en otros lugares 21%. En los establecimientos privados, si bien el porcentaje se sostiene hasta el 2015, en el último trienio es donde se produce el mayor incremento porcentual (6,9%).

Cuadro 10

Distribución porcentual de las causas de defunción según utilidad por lugar de ocurrencia. Ciudad de Buenos Aires. Años 2009/2018

Año	Establecimiento de salud público		Establecimiento privado, obra social, etc.		Vivienda (domicilio particular)		Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc)	
	Causas poco útiles	Resto	Causas poco útiles	Resto	Causas poco útiles	Resto	Causas poco útiles	Resto
2009	35,3	64,7	33,4	66,6	34,5	65,5	41,5	58,5
2010	35,4	64,6	33,6	66,4	37,4	62,6	43,3	56,7
2011	36,8	63,2	34,2	65,8	36,3	63,7	39,8	60,2
2012	35,7	64,3	34,3	65,7	36,4	63,6	43,2	56,8
2013	34,1	65,9	33,0	67,0	36,1	63,9	38,8	61,2
2014	32,5	67,5	33,1	66,9	31,1	68,9	34,7	65,3
2015	28,0	72,0	32,5	67,5	32,2	67,8	37,3	62,7
2016	27,7	72,3	33,2	66,8	29,9	70,1	34,4	65,6
2017	27,8	72,2	34,3	65,7	29,7	70,3	35,0	65,0
2018	29,3	70,7	35,5	64,5	26,1	73,9	32,8	67,2

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

Teniendo en cuenta que en los establecimientos privados se produce una mayor cantidad de defunciones, vale destacar que es allí el único lugar de ocurrencia donde el registro de causas poco útiles se incrementa hasta llegar al 35,5% de los casos en el último año, superando a los registros en establecimientos de salud públicos (29,3%) y en las viviendas particulares (26,1%) que al inicio del período presentaban un registro más elevado.

Para concluir se analiza la presencia de información ignorada en los informes estadísticos de matrimonios y divorcios.

En el **Informe Estadístico de Matrimonio** las preguntas registran una baja participación de casos "ignorados" en el período considerado (Cuadro 11). La calidad de la información recabada en el formulario de matrimonio en general es buena. Tomando en consideración

el período que inicia en 2008, se observa que se mantiene la calidad en la información para ambos cónyuges hasta 2017, y se detecta un empeoramiento de la situación en 2018. A partir del año 2004, debido al "reparo telefónico", lograron minimizarse los casos "ignorados" en todas las preguntas. No obstante, se destaca en el 2015 un aumento importante en la proporción de "ignorados" en las preguntas referidas al país y provincia de nacimiento de ambos cónyuges que se diluye en los años subsiguientes. Como se mencionó en el año 2018 se observa un incremento en el nivel de ignorado de todas las variables relevadas. De todas formas, considerando el período 2008/2018, la buena calidad de las respuestas se ha mantenido, en ningún caso el nivel de ignorado supera el 2%.

A partir del año 2009 se implementó el **Informe Estadístico de Divorcio** que permite conocer tanto características del hecho –tales

Cuadro 11

Importancia del ignorado en las preguntas relevadas en el informe estadístico de matrimonio. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2018

Pregunta	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Edad del contrayente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,1
País de nacimiento del contrayente	-	-	0,1	0,1	0,2	-	0,1	8,3	0,1	0,1	0,2
Provincia de nacimiento del contrayente	0,4	0,2	0,4	0,2	0,1	-	-	2,9	1,8	0,9	1,5
Estado civil anterior del contrayente	0,1	0,1	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	1,5
Instrucción del contrayente	0,0	-	-	-	0,2	0,3	0,3	0,4	0,1	0,3	1,5
Condición de actividad del contrayente	0,1	-	-	-	0,3	0,3	1,1	0,3	0,1	0,2	1,5
Edad de la contrayente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,1
País de nacimiento de la contrayente	0,1	-	0,1	0,1	-	-	-	8,3	0,1	0,1	0,2
Provincia de nacimiento de la contrayente	0,4	0,3	0,4	0,2	-	-	-	3,5	1,7	0,8	1,7
Estado civil anterior de la contrayente	0,3	0,1	-	-	-	0,1	0,1	0,1	-	0,2	0,5
Instrucción de la contrayente	-	-	-	-	0,3	0,2	0,3	0,4	-	0,3	0,9
Condición de actividad de la contrayente	0,1	-	-	-	0,4	0,3	1,0	0,3	0,1	0,2	0,8
Tipo de matrimonio ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: (1) se incorpora a los formularios a partir de 2010.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

Cuadro 12

Importancia del ignorado en las preguntas relevadas en el informe estadístico de divorcios. Ciudad de Buenos Aires. Años. Años 2013/2018

Pregunta	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Edad del cónyuge	0,2	0,1	0,3	0,3	-	0,1
País de nacimiento del cónyuge	-	-	0,1	0,2	0,0	0,0
Provincia de nacimiento del cónyuge	-	-	0,8	0,8	0,1	0,1
Estado civil anterior del cónyuge	0,2	0,1	0,1	0,2	-	0,1
Edad de la cónyuge	0,7	1,2	1,7	1,4	0,0	0,1
País de nacimiento de la cónyuge	-	-	-	0,3	0,0	0,0
Provincia de nacimiento de la cónyuge	0,1	-	0,9	1,0	0,1	0,1
Estado civil anterior de la cónyuge	0,3	0,4	0,1	0,4	0,0	0,1

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas Vitales.

como su fecha de inscripción y de dictado de las sentencias, la fecha del matrimonio que se disuelve y su duración– como de los divorciados: su edad al momento de la sentencia, su estado civil anterior al matrimonio que se disuelve y el lugar de nacimiento.

En los primeros ocho años de registro, la calidad de la información recabada fue buena (Cuadro 12), no se presentan preguntas donde los ignorados superen el 1% del total a excepción de la pregunta sobre la edad de la cónyuge que para el trienio 2014/2016 superó ese valor, bajando a casi nulo ignorados en 2018.

Bibliografía

Latzina, Francisco (1889), Estadísticas complementarias del censo en Buenos Aires, Comisión Directiva del Censo, Censo General de Población, Edificación, Comercio e Industrias de la Ciudad de Buenos Aires, tomo II, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco.

Mazzeo, Victoria (2004), "El registro de los hechos vitales de la Ciudad de Buenos Aires", en Revista Población de Buenos Aires, año I, N° 0, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Mazzeo, Victoria (2005), "¿Qué debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales?", en Revista Población de Buenos Aires, año 2, N° 2, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Govea Basch Julián (2010), "Lo que todavía debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales", en Revista Población de Buenos Aires, año 7, N° 11, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Ministerio de Salud (2000), Modelos de formularios e instructivos del Sistema de Estadísticas Vitales. Buenos Aires, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Naciones Unidas (1991), Manual de sistemas y métodos de estadísticas vitales, vol. I: Aspectos jurídicos, institucionales y técnicos. Estudios de métodos, serie F, N° 35.

Naciones Unidas (2014) Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. Revisión 3. Nueva York.

OPS/OMS (2017) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington.