

RELEVANCIA Y PERSPECTIVA PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN POBLACIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL PERÚ

Alberto Padilla T^{1a}

RESUMEN

La demanda de información en general y sobre salud sexual y reproductiva en particular, es cada vez mayor; sin embargo, la información disponible por el sistema estadístico nacional enfrenta dificultades en términos de actualidad, cobertura, contenido y calidad. Los censos de población y vivienda no se efectúan con la periodicidad adecuada, y en el censo del 2005 no se consideraron las variables fecundidad, mortalidad y migraciones, claves para el estudio de los cambios en las tendencias demográficas y su proyección al futuro. Las estadísticas vitales continúan con problemas de subregistro, limitándolas como fuente potencial para monitorear los programas de salud materna e infantil, y los registros administrativos relacionados con la población y la salud no están adecuadamente sistematizados. Además, la información se concibe desde el punto de vista de la oferta, centralizada en las sedes de las entidades públicas, con limitaciones para su acceso directo o remoto. No existe un sistema de información adecuado por el incipiente uso de las tecnologías de información y comunicación. Las encuestas de hogares han tenido cierta regularidad, pero son insuficientes para satisfacer las necesidades de información de gobiernos regionales y locales. En este documento se aboga por una reingeniería del sistema estadístico nacional y se formula una serie de recomendaciones para mejorar la disponibilidad y el acceso a la información, la construcción de sistemas de información y se invoca a la mayor inversión en estos aspectos, para poder elaborar estrategias de desarrollo basadas en evidencias cuantitativas.

Palabras clave: *Sistemas de información; Estadísticas vitales; Acceso a la información; Subregistro; Salud sexual y reproductiva (fuente: DeCS BIREME).*

RELEVANCE AND PERSPECTIVE FOR THE DEVELOPMENT OF INFORMATION SYSTEMS IN POPULATION AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN PERU

ABSTRACT

The demand of information in general and specifically on sexual and reproductive health, is every greater time; nevertheless, the information available by the national statistical system faces difficulties in terms of the currently, cover, content and quality. The censuses of population and households do not take place with the suitable regularity, and in the census of the 2005 were not considered the fertility, mortality and migrations, keys variables for the study of the changes in the demographic tendencies and their projection to the future. The vital statistics continue with unregistered problems, limiting them like potential source to supervise the programs of maternal and infantile health, and the administrative registries related to the population and the health are not systematized suitably. In addition, the information is conceived from the point of view of the provide, centralized in the public organizations seats, with limitations for its direct access or remote. It does not exist an satisfactory information system by the incipient use of the information and communication technologies. The surveys of households have had certain regularity, but they are insufficient to satisfy the necessities with information of regional and local governments. In this document is pleaded for reengineer of the national statistical system and several recommendations is are formulated to improve the availability and the access to the information, the construction of information systems and is invoked to the greater investment in these aspects, to be able to elaborate development strategies based on quantitative evidences.

Key words: *Information systems; Vital statistics; Access to information; Underregistration; Sexual and reproductive health; Peru (source: DeCS BIREME).*

¹ Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Estadístico y Demógrafo.

INTRODUCCIÓN

La demanda de información en general es cada vez más creciente dado que los nuevos estilos de administración y gestión exigen el uso de evidencias estadísticas para la planificación, la gestión y la evaluación. La demanda de información en el Perú también ha crecido con el proceso de descentralización puesto en práctica por el Estado peruano, de tal manera que los grandes promedios nacionales o regionales, ya no son suficientes para poder actuar adecuadamente al nivel de departamentos, provincias, distritos o grandes asentamientos poblacionales.

De manera específica, las autoridades requieren disponer de información actualizada sobre la magnitud y las características de la población en el área territorial de su competencia para focalizar sus acciones. Lo propio ocurre con el sector privado que requiere de información actualizada sobre la población de áreas de interés para evaluar el potencial de los mercados y desarrollar proyectos de inversión, los cuales contribuyen al crecimiento económico y al desarrollo social.

Sin embargo, el sistema estadístico oficial peruano no ha acompañado adecuadamente a este proceso. Los censos nacionales de población y vivienda no se han realizado con la periodicidad decenal recomendada por las Naciones Unidas, ni ha habido recuentos intercensales para evaluar el crecimiento poblacional de los departamentos, provincias y distritos. Se han mantenido los problemas de subregistro y de baja calidad de las estadísticas vitales y no se puso en funcionamiento un programa de encuestas que abordaran las migraciones internas y sobre todo las internacionales, cuya magnitud creciente empezó a ser percibida por la opinión pública desde la segunda década de los años 80.

En este contexto se realizaron los Censos Nacionales de Población y Vivienda en el año 2005¹, los cuales tuvieron limitada cobertura de temas sobre población y se enfocaron, fundamentalmente, en recoger información para producir estimaciones de población con necesidades básicas insatisfechas. Este censo ha sido seguido por una encuesta nacional continua anual y a partir de los tres primeros años se espera proveer información sobre mortalidad, fecundidad y migraciones hasta el nivel distrital². El problema es que los resultados de población dados por el Censo del 2005 no gozan de la credibilidad suficiente en los funcionarios públicos ni en la comunidad académica de la demografía, entre otros, y no existe información suficiente de otras fuentes para reproducir la historia demográfica de los últimos diez años, que permita validar tales resultados.

En lo referente a la información sobre la salud sexual y reproductiva, el Perú sólo cuenta de manera oficial con información de las Encuestas de Demografía y Salud, realizadas quinquenalmente por el INEI desde el año 1986³. Sólo se realizaron periódicamente las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Familiar (ENDES), las cuales proveían rica información sobre la población en lo referente la fecundidad, la mortalidad de menores de cinco años, y la mortalidad materna; su mayor aporte estaba en los aspectos relacionados con la salud materna e infantil, y sobre la salud sexual y reproductiva. El sistema de información de salud del Ministerio de Salud ha construido fundamentalmente bases de datos para uso interno y ha producido sólo información parcial sobre los aspectos de salud sexual y reproductiva.

La limitación de información es acompañada por problemas de accesibilidad para el público, sujeto a las posibilidades de llegar a alguna oficina pública o biblioteca para obtener los informes impresos de los censos o las encuestas, los cuales siempre han tenido un tiraje pequeño debido a las dificultades presupuestales del Estado. La entrada del Internet ha permitido que las oficinas de estadística puedan poner sus publicaciones en sus páginas web, pero con escaso aprovechamiento de las potencialidades de las tecnologías de información para hacer más amplio el acceso a la información disponible.

El presente artículo tiene el propósito de mostrar las debilidades de la información existente en el país y ayudar a crear conciencia sobre la necesidad de invertir en el sistema estadístico para mejorar la disponibilidad, la calidad, la oportunidad y la asequibilidad universal a la información. Se aborda los cambios en la tendencia de la demanda de información sobre población y salud reproductiva en el Perú hacia el año 2006, luego se enfoca en las características de los diferentes elementos de la oferta de la información y sobre sus debilidades; posteriormente se discute sobre las limitaciones para el acceso a la información disponible y la subutilización de las tecnologías de información y comunicación.

Finalmente, se formulan recomendaciones para mejorar los sistemas de información y de difusión de la información. Las ideas vertidas y las propuestas formuladas están basadas en la experiencia del autor en su paso como funcionario y consultor del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante varios años, así como su experiencia en consultorías para diversos organismos nacionales públicos y privados y del extranjero.

TENDENCIA DE LA DEMANDA DE INFORMACIÓN SOBRE POBLACIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La demanda de información demográfica es creciente y cada vez con mayor nivel de especificidad de tiempo y desagregación territorial. Se requiere de información anual para disponer de los denominadores para el cálculo de los indicadores económicos y sociales per cápita, como el producto bruto interno, las coberturas de los sistemas de salud y educación, dimensionar la magnitud de la pobreza, etc.

Tradicionalmente la producción de información sobre población y salud sexual y reproductiva ha tenido siempre un enfoque desde la oferta, donde los productores han definido qué y cuándo producir y qué, cuándo y a quien entregar información, habiendo considerado como principal cliente a los organismos del Estado asentados en la ciudad de Lima, soslayando a los otros organismos de la sociedad. Sin embargo, la modernización de la sociedad, el mayor acceso a la educación superior, la apertura de los mercados, el proceso de regionalización y descentralización del país, el auge de la participación de la sociedad civil para hacer transparentes las acciones del estado, así como el impulso de los organismos internacionales para que el país se fije metas y mida su desarrollo sobre la base de indicadores específicos, han ocasionado un crecimiento impetuoso de la demanda de información en general, y de población y salud sexual y reproductiva en particular.

El crecimiento de la demanda ha desbordado la capacidad de las oficinas de estadística del estado para atender los requerimientos actuales. La oferta no se ha

Tabla 1. Propuesta de segmentación de la producción de la información según la demanda.

i. Los organismos del Estado
a. Gobierno central, con el Poder Ejecutivo y todos los organismos autónomos o descentralizados.
b. Otros organismos del estado asentados en la Capital de la República.
c. Gobiernos Regionales.
d. Gobiernos locales, provinciales y distritales.
ii. El sector empresarial privado.
iii. El sistema educativo: profesores y estudiantes de universidades, escuelas e institutos.
iv. La academia dedicada a la investigación.
v. Los Organismos No Gubernamentales de Desarrollo y otras organizaciones de la sociedad civil.
vi. Los Organismos Internacionales.

adecuado suficientemente a las nuevas características del mercado. Más aún, los recursos humanos calificados con los que contaba el Sistema Estadístico Nacional, en sus Oficinas Sectoriales de Estadística entre los años 1975 y 1990 abandonaron el sistema con el proceso de reducción de la masa laboral del estado realizado en los primeros años de la década de los 90. Los recursos perdidos no fueron repuestos, y las oficinas de estadística de varios ministerios perdieron jerarquía y se redujeron a algunas pocas personas, mermándose la cantidad y la calidad de la información. Sin embargo, la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud, mantuvo su nivel jerárquico, pero tuvo grandes dificultades porque su presupuesto fue reducido, El INEI pudo crecer y modernizarse gracias al apoyo internacional y al mejoramiento de su presupuesto para realizar encuestas periódicas. Un aspecto encomiable es que, a pesar de las dificultades, el personal que trabaja en estadística nunca perdió la mística de trabajo.

Este escenario obliga al Perú a replantear su estrategia de generación de información basada en censos, cada vez que se puede, y encuestas que a lo más proveen información al nivel de departamentos. Obliga también a mejorar los sistemas de provisión de la información, basados fundamentalmente en informes generales, con tabulaciones prefijadas por los productores en el caso de los censos, y por escasas tabulaciones en el caso de las encuestas, y con limitado uso de las potencialidades que ofrecen actualmente las tecnologías de información y comunicación.

Es necesario cambiar el enfoque de la producción de información para que sea orientado por la demanda. Para ello se debe realizar una adecuada segmentación de los usuarios para diseñar productos apropiados para cada uno de tales segmentos, los cuales pueden ser organizados de la siguiente manera (Tabla 1).

El gobierno central y los otros organismos del Estado con sede en la ciudad de Lima, demandan fundamentalmente grandes indicadores para el promedio nacional, e indicadores claves para otras regiones o unidades territoriales, así como para programas o proyectos especiales.

Los gobiernos regionales, provinciales y distritales requieren información más específica sobre los ámbitos territoriales bajo su competencia, los cuales no han sido considerados en el sistema actual.

El sector empresarial necesita de información de detalle para algunas unidades territoriales para realizar estudios de mercado, realizar inversiones y desarrollar negocios.

Se deben también producir productos apropiados para los estudiantes y profesores de los diferentes niveles del sistema educativos, de tal manera que las clases se basen en evidencias estadísticas, lo cual contribuye también a elevar la cultura estadística del país.

La academia dedicada a la investigación requiere fundamentalmente de series históricas de datos y bases de datos para generar mayor conocimiento e información sobre el país.

Las ONGs requieren de información para enfocar mejor sus acciones, determinar líneas de base y evaluación de impacto de sus proyectos, así como para ejercer el control social de las autoridades en sus diferentes niveles, de tal manera de contribuir al mejor uso de los recursos públicos y fortalecer la democracia y la gobernabilidad.

Los organismos internacionales requieren información sobre los avances en las metas comprometidas en las diferentes cumbres y reuniones mundiales, así como para monitorear el progreso social.

Otro aspecto remarcable es que en los actuales momentos no es suficiente contar con publicaciones impresas o versiones electrónicas de ellas, sino que se requieren bases de datos organizadas como para realizar aplicaciones de minería de datos, y sistemas de búsqueda que permitan llegar más fácilmente a la información buscada. Se requiere de series históricas de datos en forma de bases de datos o por lo menos en hojas Excel que permitan efectuar análisis de tendencias. Asimismo, se necesita contar con sistemas de información con indicadores georeferenciados y accesibles vía el internet.

LA OFERTA DE INFORMACIÓN

La oferta está constituida por los resultados de los censos de población y vivienda, las proyecciones de población, las estadísticas vitales, las encuestas de hogares del INEI, el sistema de información de salud, y los resultados de investigaciones de Organismos No Gubernamentales de Desarrollo (ONG) y de algunos organismos internacionales. A continuación se comenta las características de la información disponible y de sus limitaciones.

LOS CENSOS DE POBLACIÓN

La información disponible de los censos de población y vivienda consta de tomos impresos con los resultados

hasta el efectuado en el año 1993, los cuales pueden ser encontrados en las unidades de estadística de las oficinas públicas y bibliotecas principales. Los tomos presentan una serie de tabulaciones con diferentes grados de detalle y básicamente hasta el nivel distrital. En el caso del censo de 1993, se pueden obtener los cuadros del plan de tabulaciones y mapas temáticos en la página web del INEI⁴. las tabulaciones de un banco de información distrital de las variables estudiadas y con la posibilidad de obtener datos hasta de centros poblados⁵. Con el censo del 2005 no se produjeron ese tipo de informes y la ausencia de las tabulaciones básicas tradicionales impide la utilización de resultados censales por parte de una gran cantidad de profesionales, servidores públicos y estudiantes.

La posibilidad de explotación de las bases de datos de los censos estuvo restringida al interior del INEI bajo una interpretación extrema de la ley que obliga al secreto estadístico, de tal manera que hasta el censo de 1993 los usuarios sólo podían acceder a los tabulados contenidos en los informes de resultados generales y de los estudios especiales que publicaba el INEI. Sin embargo, hubo un avance pues el INEI ha desarrollado una aplicación computarizada que permite a los usuarios generar tabulaciones con variables simples y algunos cruces de variables con los datos de los censos de 1981, 1993 y 2005, pero no se disponen de todas las variables ni las posibilidades de efectuar filtros para construir subpoblaciones de interés y recategorizaciones propias de los análisis. El INEI distribuyó masivamente discos compactos con la aplicación y está disponible en su página web⁴, pero lamentablemente ella sólo puede ser aprovechada por los profesionales de alto nivel habituados a procesar bases de datos.

Uno de los problemas de los censos es su errática periodicidad. De acuerdo con la recomendación internacional los censos deben efectuarse cada diez años, y de preferencia en los años terminados en cero, por ello en estos momentos la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas ya viene liderando el planeamiento de los censos de los años 2010 en el mundo⁶, pero en el Perú ha sido difícil cumplir con ese mandato. Los últimos Censos Nacionales de Población y Vivienda del Perú se desarrollaron en los años 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2005 y en los dos últimos hubo un retraso de dos años en cada uno de ellos, debido a los problemas económicos del país. Otro aspecto es que en 1980, 1990 y el 2000 han tenido lugar las elecciones generales presidenciales y congresales y dado que la preparación de los censos irroga gastos desde por lo menos dos años antes de su realización, hacer el gasto no resulta atractivo para los gobiernos que están terminando su mandato, por cuanto

los resultados van a servir fundamentalmente a los que asuman las funciones en el siguiente período.

Por otro lado, la información poblacional proporcionada por los censos presenta varios problemas:

1. *Cobertura incompleta*, sobre todo en el área rural, por la alta dispersión de la población. Se estima que cerca de 5% de la población del país vive en agrupamientos de no más de 40 viviendas cercanas, lo que dificulta ubicarlas o llegar a ellos.
2. *Omisión de viviendas*, por problemas en los precensos y el crecimiento no regulado de los asentamientos humanos en el período que media entre la actualización cartográfica y el momento de la recolección de datos.
3. *Omisión de personas*, por la movilidad de las mismas, cuando tiene actitudes contrarias al éxito del censo por razones ideológicas. Entre éstas destaca la omisión de los niños.
4. *Información no veraz por parte del entrevistado*, sea por su desconocimiento o por una actitud deliberada, o por error del empadronador en el registro del dato. Un clásico ejemplo de esto es el falseamiento de la edad.

Los tres primeros aspectos están muy relacionados con las estrategias operativas de los censos. Por ejemplo, casi siempre se han empleado estrategias del costo mínimo con el fin de asegurar su realización, pero ello trae como consecuencia datos de baja calidad por la prescindencia de las supervisiones y los controles de los procesos.

Sobre la cobertura, salvo el censo de 1981 para el cual se desarrolló un proyecto especial de actualización de la cartografía, los de 1993 y el 2005 desarrollaron estrategias sin un riguroso control de calidad, para abaratar los costos de la operación, lo que condujo a la omisión de una población considerable.

Sobre la omisión de viviendas y personas, los censos desarrollados hasta el año 1993 tuvieron la modalidad de registro de población *de facto* con inmovilización de las personas por un día en el área urbana, con la finalidad de evitar omisiones y duplicaciones; el del año 2005 fue *de jure* durante 90 días y se presentaron dificultades para obtener información de la población ausente en el momento de la visita de los entrevistadores. Por otro lado, los censos de 1981 y 1993 comprendieron una encuesta de evaluación paralela al censo para tener una primera estimación de la población no censada; en el 2005 se hizo un recuento posterior, cuyos resultados

no han sido dados a conocer al momento de escribir este texto.

Dados estos problemas, es usual hacer una estimación lo más verosímil posible del tamaño de la población considerando la nominalmente censada (la que se registró realmente en los días de los censos), los resultados de una estimación directa a partir de la encuesta de evaluación censal, y los ajustes mediante métodos demográficos.

El cuarto aspecto señalado tiene que ver fundamentalmente con la limitada cultura estadística de la población que no valora la importancia de proporcionar información fidedigna, pero la integridad y la consistencia están en función de los controles de calidad de los procesos internos de todas las actividades censales desde su planeamiento.

Sobre el contenido temático de población, los censos efectuados hasta el año 1993 han proporcionado información sobre composición por sexo y edad, datos elementales para obtener estimados de la mortalidad infantil, de la fecundidad por edades, migración de toda la vida y en los últimos cinco años. En cambio, el censo del 2005 se limitó a los datos de edad y sexo.

El esfuerzo de los productores de información por reducir el contenido de la boleta censal, hace que no se recolecte suficiente información como para validar la consistencia interna de los datos. Las preguntas sobre fecundidad son suficientes para producir estimados de los períodos intercensales, pero en lo referente a la mortalidad sólo se consignan preguntas para medir las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años; no se indaga sobre las defunciones de miembros del hogar ocurridas en el último período intercensal, o por lo menos en los cinco años anteriores, con los cuales se podrían construir tablas de vida hasta el nivel de distritos.

En el caso de las migraciones sólo se pide el lugar de nacimiento y el de residencia cinco años antes a la fecha del censo con lo cual se pueden obtener estimados de la migración interna entre unidades político administrativas, pero no la migración rural-urbana que ha sido el gran determinante de los cambios en la geografía humana; no se consideraron preguntas sobre los miembros del hogar emigrados al extranjero en el período intercensal, a pesar que desde el último lustro de los años 90 ya se observaba una gran corriente migratoria hacia los Estados Unidos, Japón, y los países limítrofes.

Generalmente, los censos enfrentan un problema de credibilidad cuando se encuentran diferencias muy

grandes entre sus resultados y las proyecciones de población, de allí que sea altamente recomendable hacer una revisión de las proyecciones de población antes de la realización de los censos, para minimizar las diferencias.

A juicio del autor, el principal problema para la realización oportuna de los censos es casi siempre la falta de voluntad política de los gobiernos de turno para asignar los recursos necesarios, pues la información no genera réditos visibles para fines políticos de coyuntura. Lo paradójico es que mientras el gobierno por un lado no otorga fondos para los censos, por otro exige información prolija de población para la asignación de los presupuestos municipales, como el tamaño poblacional de los distritos y su tasa de mortalidad infantil, entre otros, los cuales sólo son posibles de ser producidos con tal fuente de datos.

Hasta aquí se puede concluir que es difícil convencer a los gobernantes sobre la importancia de los censos de población y vivienda como un recurso esencial para la gestión pública y para el desarrollo. Probablemente frente a la estrechez de los presupuestos, se considere más productivo invertir en infraestructura, o en desarrollar programas sociales, que en información, soslayando la importancia de ésta para hacer más eficientes los gastos e inversiones.

LAS PROYECCIONES DE POBLACIÓN

El INEI desarrolló también proyecciones de población por grupos de edad y sexo, en un primer momento sólo para el nivel nacional diferenciado por área urbana y rural, y para los años terminados en cero y en cinco, y población total para departamentos, provincias y distritos⁷. Luego del censo de 1993 se elaboraron las proyecciones por sexo y edades simples por años calendario, hasta el nivel de departamentos; para las provincias y distritos se elaboraron sólo proyecciones de población total. Estas proyecciones fueron actualizadas hacia el año 2001 y publicadas en sendos boletines que se encuentran disponibles en la página web del INEI.

Para realizar las proyecciones de población se combinan, una población base con una estructura por sexo y edad depurada y una proyección de escenarios de curso futuro de la mortalidad, la fecundidad y las migraciones tanto internas como internacionales. El problema es que los datos de los censos no son de alta calidad, como se ha comentado antes, y no se tiene suficiente información sobre la mortalidad general y las migraciones internacionales. La construcción de los escenarios futuros de la fecundidad y la mortalidad se

facilita considerando la experiencia internacional, pero lo menos previsible es la migración internacional, por lo que las proyecciones de población tienen verosimilitud en un horizonte muy pequeño, por decir hasta cinco años, y de allí para adelante tiene sólo un valor referencial,

Cabe señalar también que las proyecciones de población total por provincias y distritos son elaboradas mediante métodos de extrapolación matemática, por cuanto no existe un sistema de información que permita aportar datos relacionados consistentes, ni conteos periódicos de población, por lo que también tienen sólo carácter referencial. Esto constituye una gran limitación para varios sectores del gobierno, como por ejemplo el Ministerio de Economía y Finanzas que requiere esta información para distribuir los fondos a las municipalidades, el Ministerio de Salud, para determinar la magnitud de las poblaciones a ser atendidas por las microrredes y redes y las coberturas de sus servicios, como también para los diferentes niveles de responsabilidad de las dependencias del Ministerio de Educación. Otro problema es que la información disponible está publicada como texto, lo que limita su aprovechamiento.

LAS ESTADÍSTICAS VITALES

La información más reciente de las estadísticas vitales corresponde al año 2002 para los nacimientos⁸ y al 2000 para las defunciones⁹. El sistema capta sólo 56,6% de los nacimientos y 48,9% de las defunciones y la información disponible no es de buena calidad por la debilidad de los procesos. Los usuarios disponen sólo de los anuarios estadísticos y algunos tabulados en la página web del MINS^{9,10}. Las bases de datos sólo están disponibles para el INEI, en el caso de los nacimientos, y para el MINS⁹ en el de las defunciones, aunque ésta última produce tabulaciones especiales sobre la base de pedidos expresos.

Un buen sistema de estadísticas vitales debe proveer información actualizada en línea sobre los nacimientos y las defunciones ocurridos hasta el nivel mínimo de organización político administrativa del país, de tal manera que las autoridades locales de salud, y municipalidades puedan conocer los cambios en las tendencias de la cantidad de nacimientos y las características sociales de las madres y los hogares en que ocurren, así como de la cantidad de defunciones y de sus causas básicas y terminales.

Tomando en cuenta las variables contenidas en los formularios de nacimientos, este sistema debe permitir monitorear de manera continua, aspectos

tales como por ejemplo: la proporción de madres adolescentes, la cobertura del parto institucional y de la atención profesional tanto en la gestación como en el alumbramiento, la proporción de nacidos vivos con deficiencia de peso, la proporción de nacimientos múltiples, proporción de nacidos vivos con diversos niveles de prematuridad, proporción de partos con complicaciones, tasas de mortalidad infantil mediante el uso de métodos indirectos retrospectivos, entre otros aspectos que podrían complementarse simplemente ampliando el formulario estadístico.

Como se puede ver, el potencial de información es amplio y sumamente importante para una adecuada gestión de la salud relacionada con la gestación, el parto y la primera edad. Se puede monitorear también aspectos relacionados con las características sociales de la madre como el cambio en los niveles educativos, en el estado conyugal, lugares de residencia, migración, etc.

En el caso de las defunciones, las estadísticas vitales pueden permitir determinar la composición de edades de las muertes, para obtener luego las tasas de mortalidad por edad, las probabilidades de supervivencia y la esperanza de vida, así como la estructura de causas básicas de muerte por edad para mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica locales.

Como se puede ver, el sistema de estadísticas vitales puede proveer información importante para generar varios de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al nivel local, lo que no puede ser posible con las encuestas de hogares o establecimientos.

El sistema de estadísticas vitales del Perú lamentablemente enfrenta serios problemas de integridad, oportunidad y calidad que privan al país tanto en el nivel nacional, como regional y local, de información que permita realizar una gestión de la salud basada en evidencias estadísticas. A continuación se analiza cada uno de los procesos del sistema.

Ocurrencia de los hechos vitales. Se sabe que en el Perú sólo 70,2% de los nacimientos tienen lugar en un establecimiento de salud (ENDES 2004)², y en el caso de las defunciones no se conoce de alguna encuesta que haya indagado por su lugar de ocurrencia, por lo que no se puede precisar cual es la magnitud de los decesos que se producen en tales establecimientos. Este déficit de cobertura institucional en los nacimientos y defunciones contribuye significativamente a la omisión de las estadísticas vitales en las poblaciones excluidas de estos servicios.

El llenado del formulario de nacimientos o defunciones. En este paso se genera el problema de la calidad de la información pues participan múltiples personas e instituciones que intervienen en el llenado de los formularios para la inscripción de los hechos vitales, y el registro de éstos, sin un hilo conductor que asegure datos fidedignos, consistentes y completos.

Los formularios de nacimientos son llenados por los profesionales de la salud, cuando hay atención de ese tipo, y ellos se encuentran en los establecimientos del Ministerio de Salud, de EsSALUD, de otras entidades estatales, del sector privado o también por personas civiles cuando se trata de nacimientos ocurridos en viviendas. Aún en los establecimientos de salud, muchas veces los formularios son llenados por las propias madres.

En el caso de las defunciones, los formularios son llenados por los profesionales de la salud, cuando éstos han atendido la salud del occiso sea en los establecimientos públicos o privados, o por las autoridades policiales cuando se trata de muertes por accidentes de tránsito, o por el médico legista cuando se tienen casos de sospecha sobre la causa de muerte en domicilios o servicios de emergencia.

Es decir, en el llenado de los formularios participa una infinidad de instituciones y personas y que además no han recibido ningún tipo de preparación sobre los conceptos de las variables y la forma de llenado de los cuestionarios, lo cual redundará en un serio problema de calidad de la información registrada. No se conoce de, por lo menos, un manual que se hubiera distribuido a todos los que participan en el proceso de certificación o llenado de los formularios para la inscripción de los nacimientos y defunciones, y menos aun de un programa de capacitación a los profesionales que participan en el proceso. El Clasificador Internacional de Enfermedades no es conocido de manera completa por muchos profesionales de la salud y en el llenado de los formularios no se da importancia a la precisión de las causas básicas y las terminales de las defunciones, por lo que la información que se obtiene a partir de esos datos es de baja calidad.

A esto se suma el desconocimiento de la población de las áreas alejadas de la obligatoriedad del registro de los nacimientos y las defunciones en el registro civil, y se desconoce de la existencia de campañas masivas de difusión para concientizar a la población para cumplir con esa obligación. Algunos programas sociales los han considerado, pero en ámbitos relativamente reducidos.

Se tiene además, el hecho de que no está estandarizado el formato del certificado del nacido vivo en los establecimientos de salud, existiendo varias versiones de ellos. El problema empieza con la centralización de la impresión en Lima, en la Dirección General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, su distribución a las Direcciones Departamentales de Salud (DISAs) y de allí a los establecimientos de su jurisdicción, lo que produce demoras y pérdidas en los traslados.

Inscripción del hecho en la oficina local del Registro Civil. Teóricamente todos los nacimientos ocurridos en establecimientos deben de contar con una certificación de un profesional de la salud y debieran estar inscritos en el Registro Civil. Sin embargo, una buena parte de ellos no son inscritos en tal Registro, a los que se suma una buena proporción de los niños nacidos en el domicilio de las madres. Ambos casos se explican por un lado por el desconocimiento de las madres sobre el derecho de los niños y niñas a tener un nombre y una nacionalidad, así como de la importancia de la documentación para hacer valer otros derechos a posteriori. Otro aspecto es el hecho de tener que dirigirse hasta una dependencia de la Municipalidad que es donde se encuentran las Oficinas del Registro Civil, y cuyo desplazamiento puede ser costoso, además que los plazos para la inscripción son relativamente generosos (tres días para los nacimientos ocurridos en establecimientos de salud, y 30 días para los hechos ocurridos en otros lugares). Existe además la posibilidad de la inscripción extemporánea mediante acción judicial.

Por otro lado, de acuerdo con la ley, todo difunto requiere de un certificado de defunción para poder ser inhumado en los camposantos, pero aun en Lima Metropolitana se conoce de la existencia de cementerios clandestinos, siendo esto más común en el área rural del país. Estas situaciones generan un problema de integridad o subcobertura de las estadísticas vitales pues según estimaciones oficiales sólo 82,1% de los nacimientos y 55,3% de las defunciones fueron registradas¹¹, tal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Situación de las estadísticas vitales, Perú 2002.

Situación	Nacimientos		Defunciones	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Estimados	628 714	100,0	165 467	100,0
Registrados	516 116	82,1	91 548	55,3
Informados	355 870	56,6	80 862	48,9

Fuente: INEI. Taller de Estadísticas Vitales. Informe final. Mayo 2005.

Flujo de los formularios hacia la dependencia local del sector salud. Se combina el recojo de los formularios de nacimientos y defunciones desde las Oficinas del Registro Civil locales por parte de algunas DISAs y en otros son las oficinas registrales las que les envían los informes. En este proceso intervienen tres instituciones: las DISAs, el Registro Nacional de Identificación y del Estado Civil (RENIEC) y las municipalidades. Estas últimas financian el funcionamiento de las Oficinas de Registro Civil con sus propios recursos y con su propio personal, todo lo cual configura un proceso no estandarizado que se inicia con un personal del Registro, que puede no contar con una adecuada capacitación para el cumplimiento de su función por su alta rotación, lo que ocasiona que muchas municipalidades no sepan qué hacer con los formularios de los hechos vitales. Todo ello explica que 31,0% de los nacimientos y 11,7% de las defunciones inscritos en los Registros Civiles no sean informados al sistema estadístico¹¹; así mismo, tenemos también un importante subregistro en los Registros Civiles¹².

Consolidación de la información. De acuerdo a un convenio firmado entre el INEI, MINSA y RENIEC en el año 2001, el MINSA debe consolidar en sus Direcciones Regionales de Salud los certificados estadísticos provenientes de las Oficinas del Registro Civil de su ámbito para elaborar las estadísticas vitales, toda vez que este organismo es el principal usuario de tal tipo de información; sin embargo, el MINSA también enfrenta problemas en su interior siendo el principal la escasez de recursos económicos. La demandas de presupuesto de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) ha sido creciente para poder mejorar los sistemas de información, pero las asignaciones han venido disminuyendo, como se puede apreciar en la tabla siguiente donde el presupuesto disponible para la OGEI en el año 2005 constituyó sólo 58,8% de lo que se había tenido en el año 2001.

Tabla 3. Presupuesto de la Oficina General de Estadística e Informática.

Año	Solicitado*	Asignado*	Asignado / solicitado**	Asignado / asignado 2001**
2001	6,246	6,246	100,0	100,0
2002	7,470	6,214	83,2	99,5
2003	17,000	3,933	23,1	63,0
2004	19,000	5,139	27,0	82,3
2005	20,000	3,671	18,4	58,8

Fuente: MINSA. OGEI. * Millones de soles. ** Expresado en porcentaje.

El presupuesto de la OGEI resulta insuficiente para establecer un sistema adecuado que permita incorporar las tecnologías de información y comunicación en todos los centros de salud para asegurar el adecuado flujo de los datos de los hechos vitales. Fuentes del Ministerio de Salud señalan que no se dispone de suficientes computadoras ni teléfonos en las dependencias del interior del país. Este panorama sombrío se ha acrecentado con el proceso de regionalización instaurado recientemente en el país, donde el estado de transición impide el funcionamiento de los sistemas, sobre todo por la alta rotación de los funcionarios locales.

La inversión para mejorar las estadísticas vitales ha sido soslayada por los gobiernos, ni el INEI ni el Ministerio de Salud pudieron tener éxito en la solicitud de fondos para mejorar el sistema, el último gran proyecto se desarrolló en la década de los 80 (Registro Civil y estadísticas Vitales –RECIEV por parte del entonces INE), con ayuda internacional, la cual luego se extinguió.

LAS ENCUESTAS DE DEMOGRAFÍA Y SALUD FAMILIAR

Existe también información proporcionada por las Encuestas de Demografía y Salud Familiar (ENDES) realizadas regularmente cada cinco años, desde 1986, por el INEI con la asistencia técnica de *Macro International Com*, hoy ORC Macro de los Estados Unidos, dentro del programa especial DHS (*Demographic and Health Surveys*). Estas encuestas proveen información sobre la composición de la población, la nupcialidad, la fecundidad, la anticoncepción, el acceso a servicios de salud reproductiva de la población femenina en edad fértil y de los varones, conocimientos sobre el VIH/SIDA, la mortalidad materna y la de menores de cinco años, y constituyen el principal referente sobre estos temas en el Perú.

Hasta el año 2000 las encuestas fueron de corte transversal y con representatividad a nivel nacional, y las de 1996 y el 2000 al nivel departamental. En el año 2004 se cambió el criterio y se diseñó una muestra de 39 mil hogares para ser trabajada durante cinco años, con submuestras anuales. Se va proporcionando resultados anuales de las principales variables², pero ellos tienen un menor nivel de precisión con respecto a la encuesta del 2000 por su menor tamaño de muestra, por lo que hay que tener cuidado en el análisis de las tendencias con los correspondientes análisis de significancia para controlar el efecto de los errores muestrales.

Existen publicaciones de los informes generales de las ENDES, pero con una distribución limitada debido a

los costos de impresión. Algunos de ellos pueden ser descargados desde la biblioteca digital del INEI; pero la colección completa se encuentra en la página Web de MEASURE DHS OR Macro¹⁴. Esta última institución ha desarrollado también en su web la posibilidad de obtener tabulaciones especiales con un *software*, de tal manera que se puede realizar análisis comparativos entre países. El INEI también ha producido informes con resultados de investigaciones los cuales se encuentran en su biblioteca y algunos de ellos pueden ser encontrados en su página web¹³. Las bases de datos de las ENDES de 1996, 2000, 2004 y 2005 pueden ser consultadas a través del INEI por Internet¹⁵, pero la serie completa de encuestas desde 1986 puede ser descargada desde la web de MEASURE DHS previo registro como usuario para fines de investigación¹⁴.

El problema de las ENDES es que proveen información confiable sólo para grandes dominios geográficos, por lo que pueden alimentar con información al nivel nacional para el gobierno central, pero ya con menor confiabilidad para los gobiernos regionales y ningún dato para los gobiernos locales. Las encuestas de demografía y salud proveen datos hasta el nivel de departamentos pero sólo para las variables de mayor valor numérico. Por esta razón es necesario potenciar los sistemas de registro para un conjunto de variables claves que permita proveer información por lo menos hasta el nivel de provincias y distritos.

LA ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES

El INEI también puso en práctica en el año 2006 una encuesta continua anual de 383 mil hogares para medir la fecundidad, la mortalidad y la migración, además de variables de otros fenómenos sociales y proveer datos mensuales a nivel nacional y departamental; al final del primer año se podría disponer de información a nivel provincial y al final del tercer año (2008) al nivel distrital¹⁶.

El temario de la encuesta comprende el sexo, la edad, provincia y distrito de nacimiento de los residentes habituales del hogar; asimismo, el sexo, la edad y la causa de fallecimiento de las personas que eran residentes habituales del hogar y ocurridos en los doce meses anteriores a la fecha de la entrevista; también incorpora preguntas sobre personas que habiendo sido residentes del hogar, estuvieran viviendo permanentemente en otra provincia o país, de ellas se registra el sexo, la edad al momento de irse, el lugar al que se fue y el año en que se fue; en el caso de las mujeres de 12 a 49 años se pregunta por la cantidad de hijos nacidos vivos tenidos en total, la sobrevivencia

actual de ellos, y la fecha del nacimiento del último de los hijos. Esta encuesta permitirá obtener estimaciones de la fecundidad, la mortalidad general, las migraciones internas e internacionales, pero desafortunadamente el cuestionario no contempló la pregunta sobre la sobrevivencia del último hijo con lo cual se limita la posibilidad de estimar la mortalidad infantil.

A esta estrategia el INEI la denominó *Censo Continuo*, cuando en realidad se trata de una encuesta continua, esta práctica se inspira en la *Current Population Survey* (encuesta permanente de población) del Buró de los Censos de los Estados Unidos¹⁷ puesta en práctica después de su censo del año 2000 y diseñada para producir datos básicos de población por años calendarios sin tener que esperar por los resultados de su próximo censo en el año 2010.

Esta estrategia ha roto la comparabilidad de los resultados de los censos efectuados en el país, sobre todo en lo referente a las provincias y distritos, y no se podrá disponer de variables socioeconómicas suficientes para estudiar a subpoblaciones dentro de los distritos. Asimismo, el periodo de los 12 meses anteriores a la fecha de la entrevista para el reporte de los miembros del hogar fallecidos es insuficiente para explicar la mortalidad en el período intercensal; hubiera sido recomendable que el período comprendiera por lo menos los últimos diez años, para explicar los cambios de la mortalidad en las provincias y los distritos, o en el peor de los casos, los últimos cinco años.

Con la muestra del 2006-2008 se esperaría obtener datos de no más de 33 mil defunciones (asumiendo una tasa bruta de mortalidad de 6 por mil y un promedio de 4,7 habitantes por hogar), que si se desagregan por provincias darían un promedio no mayor a 180 defunciones, con los cuales sería imposible obtener estimaciones aceptables de la mortalidad para las provincias y distritos menos poblados.

En el caso de las migraciones internas sólo se ha considerado la provincia y el distrito de nacimiento lo cual posibilitaría estudiar las migraciones de toda la vida; hubiera sido recomendable considerar la provincia y distrito en que vivía habitualmente la madre al momento del nacimiento, lo cual permitiría identificar mejor el lugar de origen de la migración, pues el lugar de nacimiento generalmente está concentrado en los distritos que tienen instituciones de salud. Asimismo, tampoco será posible obtener estimaciones de la migración interna reciente, lo cual impedirá estudiar las corrientes demográficas y su impacto en la concentración de la población en el área urbana. Sobre la emigración internacional sí se ha

tenido el acierto de considerar un período abierto para la fecha de salida, lo cual permitirá obtener estimaciones de su tendencia, lo que será un buen elemento para la revisión de las proyecciones de población.

Lamentablemente en la concepción del censo del 2005 y de la encuesta continua 2006-2008 no se tomó en cuenta la teoría demográfica, a pesar de que el INEI cuenta con cuadros calificados en esos menesteres, cuya consideración hubiera permitido mejorar la obtención de información sobre la población.

LA ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES

El programa Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) sobre condiciones de vida del INEI también ha incluido de manera sostenida temas relacionados con el acceso a los servicios de salud reproductiva y en alguna oportunidad sobre variables relacionadas con la fecundidad y la mortalidad, con la intención de relacionarlos con la capacidad económica de los hogares. Existen informes anuales de resultados publicados desde el año 1997 hasta el 2001, y luego informes agrupados que están disponibles en la biblioteca digital del INEI en la sección "Niveles de vida y programas sociales"¹³, las bases de datos de estas encuestas se pueden consultar también en Internet¹⁵.

El problema de la información disponible es que el tamaño de las muestras generalmente ha sido insuficiente para producir resultados confiables para los departamentos.

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD

El Ministerio de Salud tiene un sistema de información de salud denominado HIS (siglas de *Health Information System*) que almacena datos reportados desde los establecimientos de salud. El sistema comprende únicamente a las dependencias del MINSA y sus contrapartes regionales. No se dispone de información producida sistemáticamente pero la OGEI provee tabulados sobre la base de pedidos específicos. Sea de las dependencias internas del MINSA o de otras instituciones.

Se emplean hojas estandarizadas para el registro de datos y tiene la concepción fundamental de almacenar información sobre la producción de servicios. El formato debe ser llenado por la persona que brinda la atención, mayormente médicos, pero es efectuado fundamentalmente por el personal de enfermería. Se debe consignar los diagnósticos y los correspondientes

códigos. Teóricamente se debe enviar información de cada registro de atención. Las bases de datos del HIS están centralizadas en la OGEI y no está asequible para los usuarios externos.

El sistema no cuenta con procesos estandarizados para controlar la calidad y los formatos para el llenado de los datos no tienen los campos bien definidos, por lo que la depuración de datos se convierte en una tarea muy complicada para los técnicos de la OGEI.

LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE DESARROLLO Y LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

Existen también encuestas e investigaciones realizadas por Organismos No Gubernamentales de Desarrollo (ONG), por encargo de organismos del gobierno, o de organismos internacionales o universidades, muchos de los cuales publican informes de resultados o los ponen en sus páginas web, pero otras son de uso restringido. Por ejemplo la representación local del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha producido los informes nacionales sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹⁸ y el Informe sobre el Desarrollo Humano¹⁹.

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Como se ha podido ver en la sección precedente, en el país existe bastante información básica y una abundante producción documental sobre población y salud sexual y reproductiva, pero existen problemas para acceder a ellos. Una de las razones es el relativo bajo tiraje de los documentos impresos debido a los costos; otra es el excesivo celo de muchos funcionarios para facilitar información por temor a que ella sea utilizada de manera negativa para sus instituciones; la tercera es el bajo uso de las potencialidades del Internet en las instituciones pues por un lado los buscadores de sus páginas web no detectan palabras clave de documentos que sí se encuentran en sus archivos digitales y, por otro, tales páginas no están pensadas en función del usuario.

En la portada de la página web del MINSA (www.minsa.gob.pe), en la parte izquierda hacia abajo, se encuentra la sección *Información Estadística*, pero a través de ella no se alcanza a toda la estadística del sector colocada en página, sino que se tiene que navegar a través de los enlaces de sus órganos de línea.

No existe un canal directo para encontrar información estadística y dependiendo por donde se entre a la

página, se puede encontrar diferentes tipos de datos. Por ejemplo, si se ingresa por *información estadística* se puede obtener datos por departamentos y direcciones de salud, sobre nacimientos reportados para el período 2001-2003, defunciones registradas para los años 2001-2002 y causas de defunción para el 2000 y el 2001; si se va a la sección de salud sexual y reproductiva, lo que se encuentra es información textual sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero no se hallan datos.

Si se ingresa a *situación de salud* se encuentra tasas de mortalidad y casos de enfermedades para el período 1996-2000 pero sólo para el nivel nacional. Si se va por la sección de *Dirección General de Salud de las Personas*, se puede encontrar partos de adolescentes para el período 2000-2004, muertes maternas por departamentos para los años 1997-2004 y por causas para el 2001-2003; asimismo, parejas protegidas con métodos anticonceptivos para los años 2001-2004, partos institucionales, gestantes controladas, producción de servicios de cáncer ginecológico, cesáreas atendidas, control de puerperio abortos atendidos y abortos en adolescentes, todos ellos por departamentos para el período 2000-2004.

Se puede concluir, en el caso del MINSA, que existe bastante información básica, pero no adecuadamente ordenada y con un sistema poco amigable para el acceso remoto.

En la página web del INEI (www.inei.gob.pe) también existen limitaciones para llegar a la información pues su buscador no identifica determinadas palabras clave. Por ejemplo, si uno pone *proyección población* o *anticoncepción*, sale el mensaje de que no existe, cuando en realidad si existen documentos sobre esos temas; si uno pone ENDES, producto emblemático de la institución, sólo salen ocho referencias y en ellas no aparecen los informes de las encuestas del 2004 y 2005, que ya han sido publicados, pero allí aparece un documento sobre proyecciones de población que el buscador nos había indicado antes que no existía.

Si se entra a *Perú en Cifras/ Indicadores demográficos / población*, sólo se tiene gráficos con los datos de la población nominalmente censada 1940-2005 y otros sólo para el censo del 2005. De manera similar al MINSA, en el INEI existe abundante información documental pero su página web no permite una fácil localización.

Un común denominador en las dos instituciones es que no se cuenta con indicadores estandarizados y organizados como series de tiempo y suficientemente

desagregados geográficamente como para evaluar y comparar tendencias a lo largo de los años. Y no existen formatos de presentación uniforme de información, pues un mismo tema puede ser encontrado con diferentes arreglos.

RECOMENDACIONES

A continuación se formula una serie de recomendaciones para mejorar la organización de la información y su forma de presentación con el fin de asegurar el acceso universal, que es uno de los objetivos centrales de la sociedad de la información y comunicación que caracteriza a esta época.

El INEI debería construir con los datos de los censos un sistema de información con indicadores estandarizados hasta el nivel de grandes centros poblados, tomando como referencia la publicación que se elaboró con el censo de 1993 sobre las necesidades básicas insatisfechas, y los indicadores comprometidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el Desarrollo Humano, y en las otras cumbres mundiales sobre la niñez, la mujer, el hábitat, el desarrollo social, etc. que se desarrollaron a lo largo de los años 90 y que ahora sirven de guía para monitorear el desarrollo de los pueblos.

Esta información debiera estar organizada en forma de series históricas de datos, en hojas Excel y en bases de datos, con aplicaciones del sistema de información georeferenciado, y con buscadores que permitan llegar fácilmente a la información requerida por los usuarios. Asimismo, el INEI debería poner en su página web las bases de datos de los censos, con identificación geográfica de núcleos correspondientes por lo menos a las denominadas zonas censales, para garantizar el secreto estadístico evitando así la posibilidad de identificación de los informantes. Lo propio debería hacerse con los datos de las encuestas que tienen continuidad, como las ENDES y las ENAHO. Con estas acciones se potenciaría la utilidad de los datos disponibles para todos los sectores de la sociedad.

El INEI debería construir una base de datos de los censos de población que incluya los códigos de ubicación geográfica y los usados por el MINSA, y los otros ministerios, de tal manera que ellos puedan generar tabulados censales de acuerdo a su propia organización administrativa, lo cual permitirá realizar fácilmente los diagnósticos y determinar sus poblaciones por atender y los denominadores para el cálculo de la cobertura de sus servicios.

La información de las proyecciones de población debe ser organizada en bases de datos con los códigos de ubicación geográfica pertinentes, de tal manera que los usuarios puedan construir los tabulados para los ámbitos y grupos de edades que sean de su interés mediante hojas electrónicas o paquetes estadísticos.

Es necesario simplificar el sistema de estadísticas vitales, y dada la importancia legal de la inscripción de los certificados de nacimientos y defunciones, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) debe asumir la responsabilidad completa de las Oficinas del Registro Civil con personal propio, bien entrenado y con estabilidad, con filiales en los establecimientos de salud, como ya se hace en varias dependencias de Lima, y con registradores itinerantes en el área rural.

El RENIEC ha avanzado grandemente en la incorporación de las tecnologías de información y comunicación por lo que con una inversión adicional se podría incorporar en línea a todas sus dependencias locales. De esta manera, al momento de la inscripción de los nacimientos y defunciones se podría alimentar la información de los certificados a las bases de datos diferenciando un archivo para los aspectos estrictamente relacionados con la inscripción y otro para la información contenida en los certificados estadísticos. Este segundo archivo debería ser colocado en la página web del RENIEC de tal forma que pueda ser consultado por el INEI y el MINSA para la producción de las estadísticas nacionales o sectoriales, así como por los centros de investigación y la sociedad civil para el desarrollo de investigaciones relacionadas con la población.

Mientras tanto, el INEI y el MINSA podrían hacer una encuesta a una muestra de distritos donde se mejorarían los procesos y los flujos de información con un buen programa de capacitación al personal de las diferentes instituciones que participan en el proceso, y se tomaría los datos elaborados para producir estadísticas de nacimientos y defunciones de forma anual para así monitorear los cambios en las tendencias de los nacimientos y defunciones a nivel nacional y departamental y mejorar así la disponibilidad de información.

Las bases de datos de esta muestra deben ser colocadas en la página web del INEI, así como lo ha hecho con las de las encuestas de hogares, de tal manera de asegurar el máximo acceso a tal fuente de datos. Para mejorar el uso de tal información, se debería hacer la más amplia difusión posible para que las universidades que brinden cursos de ciencias de la salud, sociales, demografía

y salud pública usen la información disponible para el análisis de la realidad circundante.

El MINSA debiera organizar un sistema de información gerencial a partir de los datos del HIS con indicadores para cada uno de los niveles de decisión del sistema de salud, desde los centros de salud, las microrredes, las direcciones regionales de salud y el nivel central, de tal manera que se vaya creando una cultura de trabajo sobre la base de evidencias estadísticas y la evaluación de los productos y resultados del sector salud en general, y de la salud reproductiva en particular, en cada ámbito de responsabilidad de los funcionarios.

También debería construirse sistemas de indicadores elementales para cada unidad de gestión, con el soporte del sistema de información georreferenciado y organizados en series de tiempo de tal manera que se puedan hacer evaluaciones de tendencias. Un impulso en el uso de las modernas tecnologías de información y comunicación posibilitaría tener el sistema en la página web del MINSA para el libre acceso de todos los elementos de la sociedad interesados en la salud.

El INEI debe asumir su rol rector del sistema estadístico y elaborar normas técnicas para estandarizar la forma de presentación de la información estadística y documental a través del Internet.

El MINSA debe construir el portal estadístico de salud con información estandarizada proveniente de sus órganos internos, de fuentes propias y con enlaces al Instituto de Seguridad Social (ESSALUD) y a las otras dependencias estatales relacionadas con la salud. Asimismo, se sugiere que el MINSA celebre convenios con las ONGs y organismos internacionales que producen información en el país para establecer los enlaces a sus páginas web, lo cual permitiría el acceso a toda la producción de información nacional sobre salud y aspectos relacionados. Sería ideal que este portal permita el acceso a las copias electrónicas de los documentos e informes, así como a series históricas de indicadores relevantes para los diferentes ámbitos territoriales.

El INEI debe mejorar el contenido y la organización de su página web para facilitar el acceso a sus publicaciones y a sus diferentes servicios, con un enfoque orientado al usuario identificando sus productos más reconocidos. Por ejemplo, debe construirse una página específica sobre las ENDES, donde se puedan acceder a los informes de las encuestas, a las investigaciones publicadas, a sus bases de datos con su metadata, a

series estadísticas de indicadores ordenados por temas, y a las presentaciones en *power point* que se hubieran realizado.

El INEI debe organizar el portal estadístico del Perú, adecuadamente ordenado, con un amplio uso de las tecnologías de información y comunicación, que contenga los enlaces a su propia información, a la de las dependencias estatales y de las ONGs, así como de los organismos internacionales, y con la correspondiente metadata, y con un buen sistema de búsqueda, de tal manera de constituir la red de información más completa del país sobre población, salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** X Censo Nacional de Población y V de Vivienda. Lima: INEI; 2005.
2. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Informe principal de la ENDES continua 2004. Lima: INEI; 2005.
3. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2000. Lima: INEI; 2001.
4. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Resultados de los censos [página de internet]. Lima: INEI; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en www.inei.gob.pe/web/resultadoscensos1.asp
5. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Banco de información distrital [página de internet]. Lima: INEI; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/mapas/bid/>
6. **United Nations Statistics Division.** Report of the 2006 expert group meeting on the 2010 world programme on population and housing censuses. New York: United Nations; 2006. ESA/STAT/AC.114/L4
7. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Perú: estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970-2025. Lima: INEI; 2002.
8. **Ministerio de Salud.** Perú: compendio de estadísticas de nacimientos, 1999-2002. Lima: MINSA; 2005.
9. **Ministerio de Salud.** Defunciones registradas por lugar de residencia según certificación médica [página de internet]. Lima: MINSA; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/defunciones/062000DP00.htm>
10. **Ministerio de Salud.** Perú: nacidos vivos registrados e informados [página de internet]. Lima: MINSA; 2004. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/nacimientos/042001DP00.htm>
11. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Taller de Estadísticas Vitales. Informe final. Lima: INEI; 2005.

12. **Sacieta L, Espiritu N, Pantoja L, Pajares M, Atachagua M.** Subregistro de muertes fetales y neonatales en registros civiles con respecto a 11 hospitales de Lima y Callao año 2003. *Rev Peru Pediatr* 2004; 57(3): 12-18.
13. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Biblioteca digital del INEI [página de internet]. Lima: INEI; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: www.inei.gob.pe/biblioinei.asp
14. **MEASURE DHS.** Demographics and health surveys. Countries: Peru [página de internet]. Maryland: MEASURE DHS; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: http://www.measuredhs.com/countries/country_main.cfm?ctry_id=33
15. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Consulta por encuesta [página de internet]. Lima: INEI; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: www.inei.gob.pe/srienaho/consulta_por_encuesta.asp
16. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Resultados de la Encuesta Nacional Continua – ENCO. I semestre 2006. Lima: INEI; 2006.
17. **U.S. Census Bureau.** Current Population Survey [página de internet]. Washington: U.S. Census Bureau; 2006. [Fecha de acceso: Julio 2006]. Disponible en: www.census.gov/cps/
18. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.** Hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en el Perú. Informe 2004 [documento en internet]. Lima: PNUD-Perú; 2004. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: www.onu.org.pe/odm
19. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.** Informe sobre el Desarrollo Humano Perú 2006 [documento en internet]. Lima: PNUD-Perú; 2006. [Fecha de acceso: julio 2006]. Disponible en: www.pnud.org.pe/n_Inf_Nacional_Humano2006.asp

Correspondencia: Lic. Alberto Padilla Trejo. Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
Dirección: Valparaíso 162, La Molina. Lima, Perú.
Teléfono: (511) 348-5228.
Correo electrónico: apadillat@yahoo.es