

EDITORIAL

Mejorar los medios de generación y uso de información local para crear y fortalecer programas binacionales

Jorge S. Hernández, MD, MPH

Cita sugerida para este artículo: Hernández JS. Mejorar los medios de generación y uso de información local para crear y fortalecer programas binacionales. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/oct/08_0077_es.htm.

El objetivo principal de la salud pública a nivel mundial ha sido garantizar y asegurar el bienestar en la salud de toda la población. Existen, no obstante, obstáculos importantes para alcanzar este propósito. Un ejemplo de lo anterior es la ausencia de información específica, que impide la creación de políticas y programas de salud adecuados, así como la evaluación de los resultados obtenidos a partir de la implementación de dichas políticas y programas. Quienes trabajamos en el sector de la salud pública tenemos serias dificultades en la práctica de la salud pública basada en evidencia científica.

De modo tradicional, se ha promovido el uso de información obtenida de manera sistemática (por ejemplo, datos de nacimiento y fallecimiento, información del sistema de vigilancia de salud pública, información de investigación y estudios) con el fin de generar la información requerida para el manejo de programas y para la creación de políticas de salud. El objetivo general es modificar una situación dada de enfermedad, factores de riesgo o políticas, o bien establecer políticas y estrategias que se traduzcan en una mejor salud para la población. En ese sentido, existen dos limitaciones importantes. La primera es la validez interna y externa de los datos, tanto como una función de la calidad inadecuada de los datos, así como la tendencia a aplicar la información a una población distinta de aquélla en la que se obtuvieron los datos. La segunda limitación se refiere a la participación mínima de la comunidad en el proceso de

recolección de datos, así como en la generación y uso de la información.

El enfoque utilizado en el Proyecto para la Salud de la Mujer de las Ciudades Hermanas de Matamoros - Brownsville (BMSCP, por sus siglas en inglés), un proyecto de vigilancia sobre factores de salud reproductiva y de riesgos médicos realizado en el municipio de Matamoros, Tamaulipas, y el condado de Cameron, en el estado de Texas, Estados Unidos, evitó dichas limitaciones. Los miembros de la comunidad participaron en la generación de información y análisis de los datos. Además, la población que generó la información fue la misma a quien se enfocarán las políticas y programas de salud local que resulten del BMSCP.

Una meta fundamental del BMSCP fue probar si los métodos desarrollados para la movilización de la comunidad, la recolección de datos así como la obtención de información podrían ser útiles para las instituciones de salud en la región fronteriza de México y Estados Unidos para la toma de decisiones que mejoren la calidad del cuidado de las mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, así como de sus hijos. Tomando en consideración los resultados del proyecto, es posible concluir que dichos métodos pueden definir de manera precisa la situación de la salud, y generar los datos necesarios para enfrentar las necesidades locales o regionales de salud en dicha situación.

Los resultados del BMSCP identifican poblaciones específicas (por ejemplo, adolescentes) que pueden beneficiarse de los programas de salud que se enfocan en la prevención o reducción de riesgos para la salud. Galván González *et al*, por ejemplo, describe cómo las tasas de embarazo y riesgo de enfermedades de transmisión sexual pueden ser

altas debido a las bajas tasas en el uso efectivo de métodos anticonceptivos entre las adolescentes y mujeres jóvenes (1). Los datos generados por el BMSCP nos permiten definir un enfoque integral y binacional que considere los aspectos de riesgos físicos, de comportamiento, emocionales y transculturales. En otro ejemplo proporcionado por el BMSCP, sólo 34% de las mujeres menores de 25 años en las dos comunidades estudiadas utilizó anticonceptivos durante su primer encuentro sexual (1). Este hallazgo sugiere que los factores sociales, como la falta de información disponible a través de los medios de comunicación, pueden influir en el comportamiento relacionado con la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo, lo que nos lleva a preguntarnos si las estrategias de salud pública que se han implementado son susceptibles de mejoramiento. Durante el 2007, en el estado de Tamaulipas, 37% de los nacimientos se presentaron entre la población adolescente (Gobierno de México, Secretaría de Salud de Tamaulipas, datos no publicados, 2007). El embarazo y nacimiento expone a los adolescentes a mayores riesgos para la salud y con frecuencia también la deserción de jóvenes de la escuela. Por lo tanto, el embarazo y nacimiento de hijos en la juventud es un problema de salud pública y de la sociedad.

Los resultados del BMSCP relativos al inicio de la lactancia muestran la efectividad de la estrategia mexicana para la certificación de los Hospitales Amigos del Niño y de la Madre enfocados no sólo a proporcionar atención prenatal, pre y post parto de calidad, sino también al fortalecimiento de los vínculos entre la madre y su hijo. Las mujeres que dan a luz en hospitales toman la decisión voluntaria de iniciar la lactancia. Las tasas de lactancia en Matamoros y en el condado de Cameron son diferentes, por lo que surgen preguntas sobre las diferencias observadas en las dos comunidades, donde los residentes tienen la oportunidad de recibir cuidados en ambos lados de la frontera.

Los datos del año 2005 del BMSCP muestran que el 44% de las mujeres en general y en Matamoros dieron a luz por medio de cesárea (2). Los datos proporcionados por el Hospital Pumarejo en Matamoros muestran que el 37% de todos los partos fueron por medio de cesárea, comparado con el 32% de todos los alumbramientos del estado de Tamaulipas (Gobierno de México, Secretaría de Salud de Tamaulipas, datos no publicados, 2007). Este hallazgo muestra que los resultados del estudio realizado por el BMSCP concuerdan con los sistemas de información estatal, pero sugieren que el alumbramiento por cesárea puede

ser más común en Matamoros que en Tamaulipas. Para comprender mejor estas diferencias se requiere más investigación. No obstante, estos resultados demuestran que los métodos utilizados en el BMSCP hacen surgir preguntas que llevan a realizar investigaciones para obtener respuestas que afecten los programas de salud, y finalmente la salud materna e infantil en nuestra comunidad.

Los datos del BMSCP muestran que solamente el 45% de las mujeres en Matamoros recibieron atención prenatal durante el primer trimestre de su embarazo (2). El hallazgo se confirma con los datos del estado, que también indican que las mujeres en Matamoros que se encontraban embarazadas sólo recibieron un promedio de 3,5 visitas de atención prenatal durante el 2007 (Gobierno de México, Secretaría de Salud de Tamaulipas, datos no publicados, 2007), aunque el estándar nacional de salud es de un mínimo de 5 visitas de atención prenatal (3). Con base en éste y otros ejemplos del BMSCP presentados en esta edición de *Prevención de Enfermedades Crónicas*, el método del proyecto se puede ser usado para obtener información válida, específica y útil para una población.

La experiencia del BMSCP demuestra que la participación de la comunidad es crucial para el éxito de los esfuerzos de vigilancia basados en la comunidad. La participación temprana de la comunidad promovió una amplia aceptación y participación en el proyecto, y los métodos desarrollados se ajustan a la población local. Además, la disponibilidad de estos datos deberá promover un análisis más profundo de los factores que influyen en la salud reproductiva de la localidad y en el mejor uso de la información obtenida. Para los funcionarios de salud pública a nivel local, regional y estatal, los datos generados por el método del BMSCP son importantes para mejorar la salud reproductiva de la población fronteriza. El acceso a un método práctico para obtener información crucial sobre la salud materna e infantil en la región permite que las instituciones de salud y otras organizaciones cuenten con información científica para explorar los mecanismos y enfoques de colaboración que potencialmente puedan mejorar la salud reproductiva en nuestras comunidades.

Reconocimientos

Mirna Pérez, MTS, fungió como el punto de contacto entre la revista *Prevención de Enfermedades Crónicas* y el autor. Un agradecimiento especial a la Comisión de Salud

Fronteriza México-Estados Unidos por proporcionar la traducción del inglés al español de este editorial.

Información del Autor

Jorge S. Hernández, MD, MPH, Subdirector, Calidad y Educación de la Salud, Secretaría de Salud de Tamaulipas, y Enlace, Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México, Servicios de Salud de Tamaulipas, Calle Francisco I. Madero 414, Ciudad Victoria, Tamaulipas 87000 México. Teléfono: 011-52-834-318-6305 ext 20518. E-mail: jorgesebastianhr@hotmail.com.

Referencias

1. Galván González FG, Mirchandani GG, McDonald JA, Ruiz M, Echegollen Guzmán A, Castrucci BC, et al. Characteristics of young women who gave birth in the US-Mexico border region, 2005: the Brownsville-Matamoros Sister City Project for Women's Health. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/oct/08_0060.htm
2. Castrucci BC, Piña Carrizales LE, D'Angelo DV, McDonald JA, Foulkes H, Ahluwalia IB, et al. Attempted breastfeeding before hospital discharge on both sides of the US-Mexico border, 2005: the Brownsville-Matamoros Sister City Project for Women's Health. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/oct/08_0058.htm.
3. Norma Oficial Mexicana. NOM-007-SSA2-1993: atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Monterrey, Roma (MX): Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud; 1995. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>. Accessed February 28, 2008.