razones FUNDAR

SALUD

Calidad en la información gubernamental relacionada con el VIH: obstáculos para la transparencia y rendición de cuentas en la respuesta nacional para controlar la epidemia en México

Felipe Varela Ojeda / felipe@fundar.org.mx

De acuerdo con el documento "Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de casos de SIDA. Actualización al 30 de junio de 2012", se sabe que en nuestro país hay 179,478 personas con VIH, que la tasa de prevalencia es de 0.24 casos por cada 100 mil habitantes y la tasa de defunción para 2011 fue de 4.3 casos por cada 100 mil habitantes.[1] Aparentemente la disponibilidad de información sobre la situación del VIH en México es de fácil acceso, pero la realidad es distinta. La información sustantiva –número de nuevos casos detectados, defunciones, tasas de prevalencia en poblaciones específicas como mujeres, recién nacidos, personas privadas de su libertad, indígenas o personas en situación de calle– no es completa, no está actualizada y/o no se encuentra disponible en las páginas electrónicas de las dependencias del sector salud involucradas en la prevención, control y atención del VIH.[2] Además, el problema en la calidad de la información –entendida como aquella completa, actualizada y de fácil acceso y comprensión– es más evidente cuando se desea conocer información diferente a la epidemiológica. Por ejemplo, el presupuesto asignado y ejercido anualmente para la prevención de nuevas infecciones, la atención de personas que tienen VIH, y la manera como dicho presupuesto se distribuye entre la Federación y los estados.

Estas deficiencias en la calidad de la información disponible en las páginas electrónicas de las dependencias gubernamentales no se logran subsanar con la realización de solicitudes de información. Como parte de un ejercicio de transparencia y acceso a la información, se solicitó información a entidades dedicadas a la atención de personas con VIH, como hospitales federales de referencia y alta especialidad e institutos nacionales de salud. Tras el análisis de las respuestas a dichas solicitudes se identificó que la información proporcionada, en algunos casos, seguía siendo incompleta, y en otros, fue declarada como inexistente. La información solicitada comprendía desde el registro de personas con diagnóstico de VIH atendidas de manera ambulatoria u hospitalizadas, el cálculo del costo que implica la atención de una persona con VIH en dichos hospitales, y el registro de compra de insumos médicos de los hospitales –reactivos para la detección de VIH en sangre donada, material de laboratorio, medicamentos para atención de enfermedades oportunistas, entre otros.

En este sentido, tres de los problemas que México tiene para transparentar y mejorar la rendición de cuentas en su política pública para prevenir y controlar el VIH en nuestro país son:

a) la generación de información útil para mejorar la política en salud pública, en general, y la atención médica de las personas con VIH, en particular;

[1] http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/sida_vih30junio2012pub2.pdf

[2] Las dependencias que están involucradas en la prevención y atención del VIH en México dentro del sector salud son las secretarías de salud federal y estatales, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en los ámbitos federal y estatal, y los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (Pemex), las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y las secretarías de la Defensa Nacional y Marina (SEDENA y SEMAR)

b) la deficiencia en la calidad de la información disponible que sí se genera y que está disponible en las páginas electrónicas de las dependencias involucradas en la prevención y atención del VIH en México, y
c) la fragmentación que existe en la generación de información, condición común a todo el ámbito del sistema de salud mexicano, que se refleja en las diferentes maneras que cada uno de los institutos que brindan servicios de salud (IMSS, ISSSTE, Pemex, ISSFAM, SEDENA, SEMAR y secretarías de salud) recopila, sistematiza, conserva y presenta la información –cuando llega a hacerlo– y que en muchas ocasiones dificulta la comparación de la información entre instituciones y periodos.

Lo anterior tiene como consecuencia directa la falta de confiabilidad de la información disponible. Esto, a su vez, impacta directamente en el diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas formuladas para frenar, por un lado, el contagio del VIH en México y, por el otro, asegurar el acceso a los servicios de salud a las personas que ya viven con el virus. Por último, la falta de confiabilidad en la información relativa a la situación del VIH en nuestro país resulta más preocupante debido a que ésta es utilizada para reportar los avances que México ha tenido en sus estrategias ante diferentes mecanismos internacionales (la mayoría de ellos implementados por el sistema de Naciones Unidas –UNGASS, PAFI, Objetivos del Milenio y MEGAS–). El problema de la recolección y disposición de la información relacionada con la respuesta del Gobierno mexicano al VIH es de tal magnitud, que incluso ha sido reconocido en los informes que México prepara para el sistema de Naciones Unidas, como en el documento Medición de Gasto en SIDA (MEGAS).[3] Que la información obtenida –ya sea porque esté disponible en las páginas electrónicas u otra razón– se caracterice por estar incompleta, desactualizada o que sencillamente no exista, plantea dudas razonables sobre la confiabilidad de lo que México reporta a dichos mecanismos internacionales.

Por lo tanto se recomienda:

1. Que las dependencias del sector salud involucradas en la prevención y atención del VIH asuman el compromiso de generar y difundir información de manera periódica, sistemática y actualizada, desagregada por sexo y edad, que pueda ser comparada entre instituciones y periodos. Esta información debe comprender el número de nuevas infecciones por VIH, registros del número de personas con el virus, los esquemas con los que son atendidas y el registro cuando cambian estos esquemas. También deben generarse indicadores que permitan estudiar el contagio del VIH en otras poblaciones específicas –diferentes a las de los hombres que tienen realciones sexuales con otros hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y usuarias y usuarios de drogas inyectables, y sus parejas– como por ejemplo, mujeres heterosexuales y embarazadas, poblaciones migrante, indígena, en situación de calle y presos.
2. Que las dependencias involucradas en la prevención y atención del VIH pongan a disposición del público, mediante sus páginas electrónicas, la información de los servicios de salud que ofrecen relacionados con la infección, con el objeto de que la población los pueda solicitar. Otra alternativa es que el CENSIDA concentre y ponga a la disposición de la ciudadanía en su página de internet esta información con dos objetivos: que las personas tomen mejores decisiones respecto a la detección o atención del VIH, y que la información sirva para evaluar la respuesta que México da al VIH.

De esta manera se podrá mejorar la calidad de la información generada por las dependencias del Gobierno mexicano involucradas en la prevención y atención del VIH en México y que ésta sea de utilidad para transparentar y mejorar la rendición de cuentas de la política pública implementada para reducir la expansión del VIH en México.

[3] Véase *Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), México 2006-2007*, disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/megas/megas2006_07.pdf, pp. 9, 13 y 21.