

AUDIO:

PROGRAMA: CIENSALUD

FRECUENCIA: UFM ALTERNA 106.1

PRIMER BLOQUE

CONDUCTORA: En este programa, que mantenemos en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), damos la bienvenida al Mtro. Juan Eugenio Hernández Ávila, Director adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública del INSP. Buenos días.

Mtro. Juan Eugenio Hernández Ávila (JEHA): Buenos días, Susana, gracias por la invitación. Nuestro centro tiene una misión que es muy parecida a la misión que tiene este programa, y es precisamente la divulgación del conocimiento que produce el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), estableciendo los mecanismos para que el conocimiento llegue a las personas que necesitan utilizarlo, a todos los actores de la sociedad, de tal manera que las decisiones que tomen puedan estar basadas en conocimiento científico. Cuando me refiero a los actores de la sociedad, me refiero a toda la sociedad, es decir que nosotros pensamos que cada uno de nosotros es un tomador de decisiones. Nosotros generamos información que pueda ser utilizada por todos, y en este sentido, nosotros pensamos que el principal tomador de decisiones es el individuo que decide cruzar por un puente peatonal o no, que decide encender un cigarro o no, que decide tener un estilo de vida saludable o no; y parte de nuestra misión, por supuesto, es proveer elementos de información y de conocimiento que le ayuden a tomar esas decisiones y que pueda tener en alguna manera el conocimiento de las repercusiones de sí o no, tomar decisiones en pro de una vida saludable.

CONDUCTORA: Definitivamente se trata de una tarea mucho muy importante: hacer estos ejercicios en donde el conocimiento científico logre salir y permear a la sociedad es de verdad un reto titánico.

JEHA: Bueno, por ahí empieza como que nuestra tarea, porque también reconocemos una buena cantidad de actores a los cuales necesitamos llevarles información, desarrollar mecanismos para que esta información pueda ser consumida en la toma de decisiones. Otro elemento, otra parte de la sociedad a la que nosotros dirigimos una buena parte de nuestro trabajo, son precisamente los operadores de los sistemas de salud; esto es, las personas que están tomando decisiones en cómo desarrollar, cómo desempeñar y mejorar su trabajo para atender las necesidades de salud de la población, y para ello diseñamos una serie de sistemas de información que les permiten de alguna manera procesar, captar, información epidemiológica, demográfica, socioeconómica de los mismos sistemas de salud, para producir inteligencia que les lleve a un mejor desempeño en sus funciones; entonces, esa es otra de nuestras actividades.

CONDUCTORA: Entonces, el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública tiene como varias etapas, en cuanto a la concentración de información, y después diversos mecanismos para dirigir productos enfocados a distintos sectores...

JEHA: Nosotros pensamos que son distintos tipos de actor social: el individuo que es la persona que toma decisiones en pro o no de su salud; después pensamos nosotros que los operadores de los sistemas de salud que necesitan tener menor información precisa en el ámbito de sus funciones para poder desempeñar mejor las mismas. También tenemos nuestra población objetiva, nuestros otros actores sociales, que son aquellos que están en lo que es la creación de programas de salud, no los operadores si no los directores de programas de salud, y finalmente también la parte normativa y legislativa de la salud. Tratar de hacer llegar a nuestros legisladores información pertinente, oportuna que les permita formular las políticas de salud o evaluar las políticas de salud que son formuladas por esos actores, en los niveles más elevados de toma de decisiones del sector salud.

CONDUCTORA: Y cada unos de esos actores como se le ha llamado necesitan como de algún tipo de adaptación de los lenguajes del científico, al que van a utilizar, esa es la parte a la que llaman la traducción del conocimiento.

JEHA: Nosotros necesitamos, por lo menos así lo vemos, que nuestro trabajo sea precisamente un puente, una vía de comunicación entre el productor del conocimiento de su conocimiento básico; de hecho, parte también de nuestro actores sociales son los mismos investigadores del Instituto. Donde nosotros procuramos -o es nuestra misión- es ponernos en contacto de tal manera que el conocimiento básico sirva también como una fuente del conocimiento para la producción de conocimiento con misión, que es parte de nuestra misión en el Instituto: producir conocimiento con una utilización lo más inmediata posible para la disolución de problemas específicos de salud. Entonces, la idea es que nosotros pongamos este conocimiento de tal manera que pueda ser consumido, vamos a decirlo así, por los diferentes actores; y para que eso suceda, necesitamos hacer esa traducción, necesitamos encontrar medios, mecanismos para que un individuo en la sociedad pueda tener un pedazo de información y, vamos a decirlo así, interiorizarlo. Ahora bien, si lees “no fumes”, no necesariamente vas a dejar de fumar, eso es una decisión personal de cada individuo. Pero el poder acceder a esta información y tener una serie de elementos que te permitan decir “bueno si fumo o no fumo voy a tener ciertas consecuencias”, permite conocer las consecuencias. A lo mejor eventualmente, y eso es nuestra ilusión o nuestra apuesta, es que este conocimiento vaya generando una serie de ideas en las personas quienes tal vez, a final de cuentas, dirá “voy a dejar de fumar por que fumar no es lo mejor para mi salud, ni para la salud de las personas que me rodean”. Otro ejemplo lo constituye el subirte a un puente peatonal porque es sano en todos los sentidos: haces ejercicio porque subes, cruzas de manera segura, y no pones en riesgo tu vida, es realmente una decisión muy sana. Sin embargo, no lo hacemos porque decimos “por qué voy a subir estas escaleras”, pero ojalá pudiéramos realmente transmitir a la sociedad la gran utilidad que tiene un puente peatonal.

CONDUCTORA: Así es, entender el por qué es importante y estamos hablando del ejemplo del puente peatonal, pero es el comer sano, el dejar de ser sedentarios; son las revisiones médicas constantes, el no fumar, el no beber de manera desproporcionada, bueno son muchísimas las cosas a las que la información, estoy segura, puede hacer esto: tender puentes comunicantes entre el conocimiento *per se*, y lo que puede hacer una aplicación a nuestra vida cotidiana.

JEHA: Exacto, esa es nuestra apuesta, y bueno el individuo es uno de nuestro principales actores hacia donde nosotros queremos enfocar nuestra atención y hacerle llegar un conjunto de herramientas de información que le permitan tomar mejores decisiones en su vida cotidiana.

SEGUNDO BLOQUE

CONDUCTORA: Estamos platicando con el Maestro Juan Eugenio Hernández Ávila, Director adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública. Hemos realizado un programa de radio que acompaña muchas de sus tareas de investigación que se difunden y que se comparten, y de verdad la Radio universitaria tiene una satisfacción de poder estar conociendo y compartiendo mucho más de las tareas de investigación que realiza el Instituto, así como de las académicas que también hemos platicado en muchas ocasiones, y muchas más cuando vienen de visita también estudiantes de los posgrados o cuando alguna de las actividades como las campañas que mantienen, las podemos difundir y las podemos acompañar desde la Radio Universitaria. La verdad que es una de las muchas propuestas atinadas del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.

JEHA: Ciertamente me parece que esto es una sinergia, que es maravillosa y nos da realmente mucho gusto estar aquí en el programa. Y te platicaba de los nuevos actores, de los demás actores a los que nosotros dirigimos nuestro esfuerzos, y uno muy importante es el operador de los servicios de salud, en diferentes niveles de responsabilidad: desde la persona que está atendiendo la salud en los municipios a nivel estatal y nacional, los programas de información y salud, y de vigilancia para la salud para la vigilancia epidemiológica. Una de nuestras actividades más importantes, también, es el desarrollo de Sistemas de Información que permitan, por un lado, la captación de datos sobre el estado de salud de la población o el mejoramiento de estos sistemas, y también la generación de productos de valor para la mejor interpretación de la información que se produce en el sector salud. Y uno de nuestros principales desarrollos en esa área es la construcción de Sistemas de Información Geográfica. Nosotros tenemos, como en epidemiología se dice, la triada epidemiológica de tiempo, lugar y persona, y pensamos que el incorporar el componente geográfico a la información epidemiológica es un punto muy importante para poder de alguna manera tener información puntual de donde están ocurriendo los procesos de salud enfermedad, y esto ha sido muy exitoso en diferentes ámbitos, como por ejemplo, en la lucha contra el dengue. Hemos estado desarrollando una serie de sistemas que nos permiten ir ubicando las áreas donde hay mayor transmisión del dengue. Entonces, eso es información que toma, por ejemplo, el Programa de Control de Vectores, y focaliza sus acciones para que sean más efectivas, en vez de barrer toda una ciudad, pues la transmisión no es homogénea dentro de una ciudad, sino que existen como unas bolsas donde la transmisión es más intensa, y si focalizan sus esfuerzos en esas áreas, pues se interrumpe la transmisión y esto hace que los

recursos sean usados más efectivamente, el costo se reduzca, y también el impacto se maximice. Entonces, tenemos una serie de sistemas que está usando ya, los sistemas estatales y el gobierno federal precisamente para la vigilancia, el control del dengue. Tenemos otro sistema que de hecho fue ganador del premio de la Administración Pública en el 2008, que es un sistema que empezó aquí, en el estado de Morelos, como el programa piloto para evaluar la calidad del agua para el consumo humano. Este sistema consta de más de 50 mil puntos de muestreo en el país, donde cotidianamente se toma información sobre la calidad del agua, el cloro, residual, y algunas otras variables físico-químicas-ideológicas para ver que el agua sea apta para el consumo humano, y esto se hace en tomas domiciliarias, es decir, va personal de la COFEPRIS o de las Comisiones Estatales para Prevención de Riesgos Sanitarios, y toman muestras de agua en los domicilios, y estos los analizan para tener este control de calidad del agua para el consumo humano. Esto se refleja en una serie de mapas donde nosotros podemos ir viendo, o las autoridades sanitarias, más bien dicho, dónde hay deficiencias, por ejemplo, de clonación, e inmediatamente dan aviso a las autoridades y a las operadoras de agua para que esto se corrija de inmediato. El sistema empezó a utilizarse en Morelos durante el año pasado, y ha sido bastante exitoso, y ahora ya se está empezando a utilizar en todos los estados, algunos con mayor o menos grado de desarrollo, pero éste es un hecho que va hacer el Sistema Nacional para la Vigilancia del Agua para el consumo.

CONDUCTORA: Entonces son ustedes, el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública, quienes se encargan de la forma de sistematizar estas actividades...

JEHA: Exactamente, nuestra misión en este específico campo, y para estos actores, es el desarrollo de sistemas de información que permitan mejores tomas de decisiones en lo que se refiere a la operación de los sistemas de salud.

CONDUCTORA: La puesta en marcha, tomando el ejemplo del agua, ya le compete a otras instancias, pero el sistema, es decir, esta forma de procesar la información para llegar a una buena toma de decisiones, la desarrolla el Instituto.

JEHA: Exacto, eso es como la parte de investigación que nosotros hacemos, es un desarrollo, vamos a decir, informático y de procesos de información para la toma de decisiones que nosotros hacemos después una transferencia tecnológica a la Secretaría de Salud. La SSA se encarga de operar los sistemas de información y nosotros nos encargamos de mejorar los sistemas de información y de desarrollar nuevas interfaces que los hagan más eficientes, y es la parte como académica; de hecho, nosotros no operamos los sistemas de información para la Secretaría, si no que los desarrollamos para que ellos los operen.

CONDUCTORA: Vamos a hacer una vez más, una breve pausa, pero antes me quedo con una idea: el Instituto Nacional de Salud Pública tiene algo así como una gran fotografía del estado que guarda de salud la población en México. Al hablar de la salud, estamos hablando de muchas áreas, lo cual es muy importante, ya que permite ver a nuestro país desde otra perspectiva.

JEHA: Así es: desde la perspectiva de los procesos de salud- enfermedad, y de cómo el Estado y el gobierno federal responden para contender desde todos los niveles. Cada vez la información que se produce en el sector salud es más exacta, geográficamente con mayor resolución, de tal manera que tenemos ya instrumentos de medición que nos permite focalizar las acciones para maximizar el impacto de los programas.

TERCER BLOQUE

CONDUCTORA: Estamos conociendo gran parte del trabajo que hacen en este Centro de Información. Hemos hablado de las actividades, de los actores, de la traducción del conocimiento, de los productos que pueden llegarse a cada uno de los usuarios para obtener información pertinente en el momento de tomar decisiones. Creemos que la repetición de la información, de la buena información, termina ayudando a tomar buenas decisiones, porque la compara, la discierne, porque la tomas, haces tuya la información y, entonces, es cuando empiezas a tener estos cambios. De repente parece lo más dramático del mundo cambiar nuestros ámbitos, parece que es algo imposible, pero la información que se acerca de manera sistemática logra un efecto importante para la toma de decisiones. Estamos conociendo más de lo que hacen. A mí me tiene muy impactada, Mtro. Juan Eugenio Hernández Ávila, esta estrategia de información geográfica. Para ir delimitando en tiempo, en espacio, en personas, incluso, algunos problemas ¿de qué manera lo hacen?

JEHA: Lo que te voy a decir es que hemos desarrollado una herramienta que incorpora de manera interactiva toda la información demográfica y cartográfica que se ha generado en el país. Hemos logrado incorporar la información, por un lado, de la salud y de la distribución de las unidades médicas, tenemos convenios con la Secretaría de Educación Pública (SEP), con quienes hemos organizado las escuelas del país; con la Secretaría de la Defensa Nacional, con quienes trabajamos con la cartografía, la distribución de carreteras; con el Instituto Mexicano del Transporte, con el INEGI. En realidad, a lo largo de 10 años de trabajo en esta área hemos llegado a tener grandes aliados en el país para poder construir una cartografía que nos permita poder tomar decisiones en salud, y eso es precisamente el objetivo, así como poder ayudar a la vigilancia. Por ejemplo, en el tema del tabaco nosotros hemos estado ayudando o colaborando con el grupo de investigación en tabaco del Instituto Nacional de Salud Pública, precisamente en un proyecto para la vigilancia epidemiológica del cumplimiento de las normas de ventas y de anuncios sobre el tabaco. Y esto lo que nos dice que alrededor de las escuelas, en un radio de 500 metros, no debería haber

propaganda sobre productos del tabaco. Con eso en mente pudimos ver alrededor de las escuelas que ya tenemos mapeadas; grupos de trabajo del centro fueron a tomar fotografías sobre si había una serie de elementos de propaganda; si se vendían o no cigarros a menores, y bueno eso nos ha dado una serie de información que nos ha permitido ver el cumplimiento de la ley del tabaco y de la accesibilidad de los jóvenes a los productos del tabaco se cumpla. Se han emitido recomendaciones importantes por parte del Instituto para que en los lugares que no se han llegado al 100% del cumplimiento esto pueda ir mejorando. La idea es alejar lo más posible a nuestros jóvenes del tabaco, eso lo hemos hecho a través de nuestros sistemas, y la herramientas que permiten medir los radios y poner en el contexto geográfico la ubicación de todos los elementos de propaganda o de puntos de venta del tabaco en relación a la escuela, y en relación más que nada al camino que siguen los muchachos cuando salen de las escuelas y toman el camión para dirigirse a sus casas, eso también es muy importante, ya que mientras estén más alejados –espero- de esta propaganda, pues tendremos menos fumadores. Esa es la idea de esto.

También, como parte de la producción de sistemas de información para la Secretaría, hemos desarrollado, precisamente con la Secretaría de Salud del estado de Morelos y con la Secretaría federal, una herramienta de planeación que nos permite ver en dónde está toda la infraestructura, no nada más de la Secretaría de Salud, sino de todo el sector, y entonces buscar que el desarrollo de la infraestructura de salud sea un desarrollo ordenado, consensuado con las instituciones en el sector, de tal manera que hagamos una utilización y un desarrollo óptimo que permita -por supuesto- el uso más adecuado de los recursos en el sector. Mirando precisamente hacia esa integración funcional que tendría el sector salud en el futuro en donde tengamos ya, el acceso universal a los servicios de salud. Parte de esto nos permitió identificar una serie de elementos para mejorar la atención obstétrica de emergencia, que es uno de los factores que han demostrado mayor impacto en miras a la reducción de la mortalidad materna. Entonces, tener redes de atención de las emergencias obstétricas, eficientes, funcionales, adecuadas, ciertamente, va tener un impacto en reducción de la muerte materna. Estamos trabajando ya con los estados para identificar precisamente los lugares que deberíamos fortalecer, así como los elementos para fortalecer la infraestructura del sector, a fin de garantizar una atención mucho más eficiente y adecuada de los eventos de salud en términos reproductivos.

CONDUCTORA: Cuándo hablamos de redes, ¿a qué nos referimos?

JEHA: Bueno, existen diferentes interpretaciones al respecto. Cuando hablamos de redes de servicio de salud, hablamos de la organización y de la integración de diferentes servicios, en diferentes niveles de la atención, para procurar una mejor salud. Por ejemplo, si habláramos de una red de servicios de atención materno infantil, tendríamos que hablar de servicios que te proveen en clínicas de consulta externa para

la atención prenatal. De hecho yo me iría todavía más lejos, hasta la parte de la planeación familiar, donde los jóvenes reciben información sobre conductas saludables en términos de salud reproductiva, hasta transitar por la familia, la atención prenatal, en la atención del parto, la atención del recién nacido o la atención de una emergencia. Todos estos contactos en los servicios de salud se dan en diferentes niveles de resolución del sector. Algunas se dan en pláticas de planificación familiar, otras se dan en un consultorio obstétrico, otras en un Hospital donde se pueda atender un parto, y hay otras donde se pueden dar en Hospitales mucho más especializados en el caso de una emergencia obstétrica. A la integración de todos estos servicios, de manera ordenada, la llamamos una red de servicios de salud. Ahí hay accidentes de salud materna y reproductiva, enfermedades crónico degenerativas, diabetes, etc., pero también hay las redes sociales, y nosotros también buscamos una integración de personas alrededor precisamente de la redes de información. Entonces ahí estamos nosotros en el Instituto, promoviendo activamente que haya actores especialistas en el desarrollo de sistemas de información, que podamos nosotros convivir de manera cotidiana, alrededor precisamente de las tecnologías y el desarrollo de sistemas de información de salud. ¿Como mejorar? ¿Cómo articular? ¿Cómo llegar mejor a los usuario del sistema de información en salud? Esa es una de las principales Líneas de Investigación; esa es mi hipótesis. Si yo invierto en un sistema de información de salud, el impacto inmediato que tendría sería contar un mejor sistema de salud, porque la información me va permitir tomar mejores decisiones, focalizar mis acciones, evaluar el impacto de mis acciones en salud, y eso, eventualmente -aunque uno de mis colaboradores dice que la cadena causal es muy difícil de llegar a probar- pienso que eso va tener un mejor impacto en la mejora de salud de la población. Para mí, es una lógica bastante clara: invierto en mejor información que me permite focalizar y tomar mejores acciones en el sistema de salud. Por supuesto, va tener un mejor impacto en la mejora de la salud de la población. Esa es la Línea de Investigación *per se* que llevamos en el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública, y que yo creo que nos va a llevar a probar que invertir en la información en salud es realmente, de hecho, una intervención en salud. Ahorita, lo que vemos en las agencias globales en el mundo es que existe este pensamiento: si yo voy a invertir en salud, bueno, voy a invertir en vacunación, y hay un programa internacional de vacunación cuya su misión es que haya vacunas y que estas se distribuyan, y como elemento alternativo o adicional de medición, que haya algo que mida cómo se están distribuyendo las vacunas. Un pequeño sistema de información que mira como se están distribuyendo las vacunas. Todos estos programas para la malaria, tuberculosis, el VIH-SIDA, tienen esa misma filosofía. La intervención es puntual, y la información es algo que tengo que tener, adicional, como para medir el impacto de mis acciones, y no estamos viendo que la información *per se*, que es precisamente lo que nos llevaría a tener una identificación adecuada de los programas, problemas y una focalización tanto en el contexto social; es decir, quién requiere de una intervención y en dónde

requieren de una intervención, de tal manera que, entonces, yo pueda dirigir mis esfuerzos a ese segmento de la sociedad, y ese segmento geográfico ya ubicado, y después, por otro lado, evaluar el impacto.

CONDUCTORA: Una breve pausa.

CUARTO BLOQUE

CONDUCTORA: Y bien, tenemos el tiempo justo para finalizar el día de hoy, con el Maestro Juan Eugenio Hernández.

JEHA: Como te comentaba, esto de las redes sociales, que fomentamos el trabajo en equipo, pues tenemos varias participaciones. Tuvimos en toda Centroamérica una serie de reuniones con expertos en sistemas de información, precisamente con miras a mejorar los sistemas de información en salud de la región Mesoamericana, a través de un proyecto que está llevando a cabo el gobierno federal, la SSA y la SER, que es el Proyecto Mesoamericano de Desarrollo, donde se inserta el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, y uno de sus componentes es precisamente el mejoramiento de los sistemas de información en salud. Otro evento muy importante que tendrá lugar el año entrante, será la realización de un taller para la medición del desempeño y el mejoramiento en los sistemas de información en salud. Aquí vamos a tener expertos de todo el mundo, reunidos. El taller se va a llevar a cabo en Guanajuato y es de una institución, de una organización internacional que se llama Red para el Mejoramiento de los Sistemas Rutinarios de Información, (RIHNO, por sus siglas en inglés). La idea es que nos vamos a juntar más de 150 expertos, a nivel mundial, precisamente con miras a proponer estrategias para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de información, pero también para el aprovechamiento y la utilización de esta información en mejores decisiones en salud.

CONDUCTORA: Perfecto, pues sin duda una actividad importante que podremos darle seguimiento desde esta colaboración con la Radio Universitaria. Muchas gracias por esta visita Mtro.