

Escenaris i reptes pròxims

Carmen Alberich Martí i Inmaculada Melchor Alós

El patró de mortalitat de la població està determinat per les causes de mort de les persones majors: les malalties degeneratives n'han substituït d'altres històricament més importants. Hi ha una homogeneïtzació del procés de la mort, que es produeix més tard i es concentra en edats avançades i per causes semblants. És previsible que en els pròxims anys s'incrementen patologies, com ara les psicosis orgàniques senils i presenils, que ja vénen augmentant en les últimes dècades.

És necessari reservar un espai per a la reflexió sobre el futur que s'acosta, anunciat per l'evolució demogràfica o per l'aplicació en el camp de la salut dels desenvolupaments tecnològics.

Aquests escenaris plantegen reptes imminents per a la salut pública, tant en el camp del desenvolupament metodològic per a l'anàlisi de les dades de la mortalitat com, especialment, en la gestió dels sistemes d'informació que permeten identificar desigualtats en salut així com planificar i avaluar les intervencions en la població de la Comunitat Valenciana.

Envel·liment de la població. Increment del nombre de defuncions de persones de més edat

L'any 2015, el saldo vegetatiu va ser negatiu a Espanya, fet que va confirmar la projecció de la població espanyola, efectuada per l'Institut Nacional d'Estadística (INE) en 2014, que va anunciar que el nombre de defuncions superaria, per primera vegada, el de naixements.

A la Comunitat Valenciana s'ha produït un augment progressiu de les defuncions en els últims 30 anys, les defuncions han experimentat un increment d'un 41,9 %. En 1986, van morir 31.245 persones i 44.342, en 2015.

La projecció de l'INE, feta respecte de l'esperança de vida en el naixement, anuncia que l'any

2029 s'arribarà als 84,0 anys, en els homes, i els 88,7, en les dones, encara que en 2015 va descendir globalment, de manera discreta, un 0,2 respecte de l'any anterior, i va ser de 79,9 en homes i de 85,4 en dones.

Si es mantenen les tendències demogràfiques actuals, es produiria una pèrdua de població que es concentraria en el tram d'edat entre 30 i 49 anys amb un 28,2 % menys en els pròxims 15 anys. A més, el descens de la natalitat provocaria que en 2029 hi haguera un 32,8 % menys de xiquets menors de 10 anys. Al contrari, la població s'incrementaria en la meitat superior de la piràmide de població. És previsible que el percentatge de població de més de 64 anys, que en 2014 era del 18,2 %, arribe al 24,9 % en 2029.

La població del nostre entorn continua el procés d'envelliment. L'any 2016 el patró continu atorgava a la Comunitat 4.934.993 habitants, i el 18,6 % d'aquests són majors de 65 anys.

I, a més, continua creixent més notablement la proporció d'octogenaris, que actualment representen el 5,4 % de tota la població. Una altra característica important és que aquest grup d'edat està molt feminitzat: de cada 10 majors de 80 anys, 6 són dones, situació que s'incrementa amb l'edat. Si bé aquestes prediccions es basen en les hipòtesis que ofereixen els fenòmens demogràfics bàsics i no inclouen altres

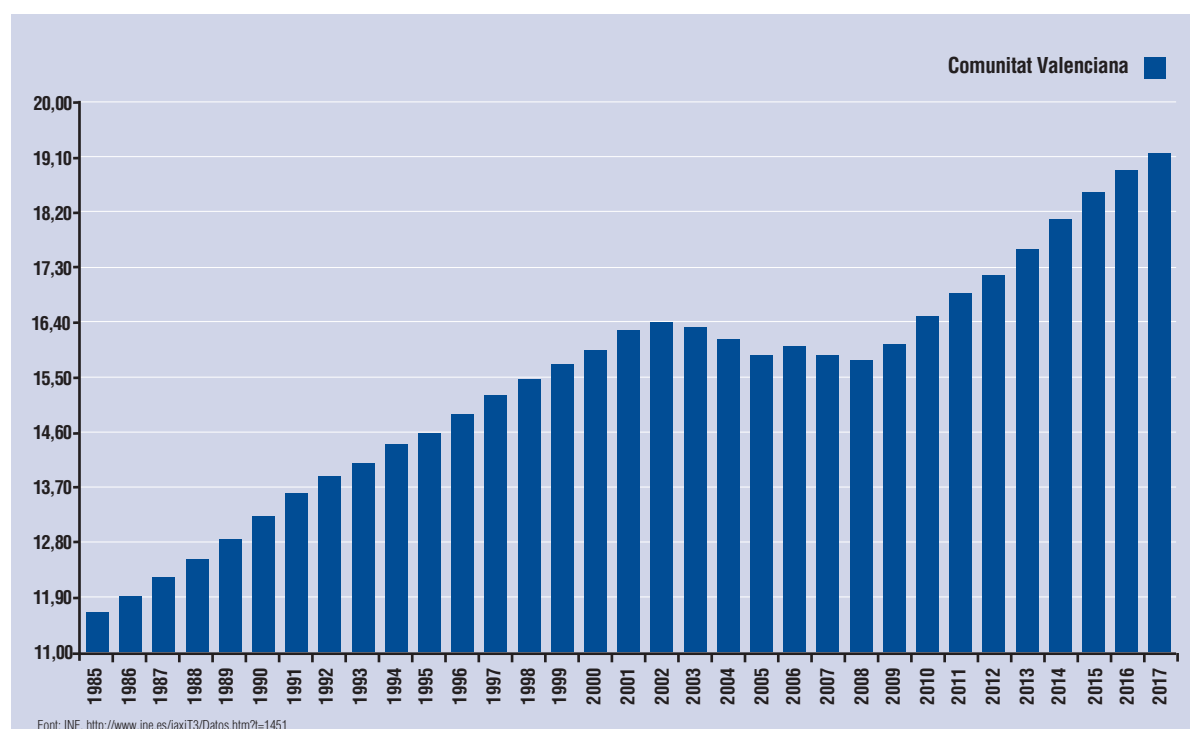


Figura 1. Proporció de persones majors de 64 anys per comunitat autònoma. Indicadors demogràfics bàsics, Comunitat Valenciana.

qüestions que ens poden ajudar a reflexionar sobre el futur.

El patró de mortalitat de la població en conjunt està determinat per les causes de mort de les persones majors, les malalties degeneratives en substitueixen d'altres històricament més importants. Hi ha una certa homogeneïtzació del procés de mort: es produeix més tard i es concentra en edats avançades i per causes semblants; és previsible que en els pròxims anys s'incrementen les causes que s'observa que han augmentat en les últimes dècades, i cal assenyalar, especialment, les patologies com les psicosis orgàniques senils i presenils.

Si bé seria desitjable que avanços científics en el coneixement d'aquestes patologies o d'altres freqüents, com el càncer, puguen alterar aquests pronòstics i modificar radicalment el patró de mort.

Avanços tecnològics i l'aplicació d'aquests en salut pública. Certificat electrònic de defunció

Un altre gran espai de reflexió sobre el marc futur dels registres de mortalitat fa referència a canvis en la complimentació del certificat de defunció, que es poden implementar en un espai curt de temps. Aquests canvis impliquen els sistemes d'informació sanitària gràcies a l'ampli ventall d'avanços tecnològics en el camp de la informàtica i en el desenvolupament dels sistemes d'informació sanitària a la nostra comunitat.

L'Administració de justícia va iniciar un procés de reforma dels registres civils i de l'Administració de justícia, que afecta els serveis sanitaris en el marc de la reforma de les administracions públiques iniciat en 2012. En una primera fase, es va abordar la implantació telemàtica del registre de naixement als centres sanitaris. Ara, es pretén crear un certificat mèdic de defunció electrònic, procés del qual es poden obtenir millores en diversos aspectes, encara que no està exempt de dificultats.

En l'actualitat, el certificat no implica l'organització sanitària, és un metge qui l'emplena manualment atenent la sol·licitud de la família o de la funerària.

La complimentació electrònic suposaria la substitució del procediment actual per un altre en què el metge accedís degudament autenticat a ordinadors des dels quals puga emplenar el certificat, des dels sistemes d'informació sanitaris propis de l'Administració sanitària. Aquest procediment ofereix diversos avantatges:

- La facilitat per al metge de consultar la història clínica del pacient.
- La integració d'aquestes dades en la història clínica.
- Minimitzaria els certificats complimentats per metges que no coneixen tots els detalls de la història clínica del pacient.
- Agilitzaria el procés de codificació de les causes de defunció, de manera que acurtaria el temps en què estan disponibles les estadístiques de mortalitat.

Es pot suposar que aquest procediment contribuiria a millorar la certificació perquè facilita la consulta de la història clínica del pacient.

I, d'altra banda, aquest disseny facilitaria la integració del certificat en la història clínica, i seria desitjable que la complimentació, tant si el pacient mor a l'hospital com si mor al seu domicili, el puga efectuar tant el metge de l'hospital com el d'atenció primària o el d'emergències.

En definitiva, i en això resideix el repte, és necessari adequar els sistemes d'informació corporatius que donen suport a l'atenció sanitària, perquè oferisquen també el suport necessari per a poder aportar tota la informació requerida pel certificat de defunció i les dades necessàries per a l'INE. Harmonitzar interessos de les administracions estatal i autonòmica, judicial i sanitària

El procés exigeix un desenvolupament especialment meticulós perquè aquest canvi no altere les tendències de les estadístiques de mortalitat, cal tindre en compte que la informació de causes de defunció és una de les poques fonts universals d'informació que li confereix una gran importància en la investigació i la planificació sanitària.

En el model de certificat actual, els metges complimenten l'apartat de causes de mort, i l'equip de codificació dels registres de mortalitat del Registre de la Comunitat Valenciana és el responsable de la classificació dels diagnòstics mèdics i la selecció de la causa bàsica de defunció d'acord amb els criteris de la Classificació Internacional de Malalties. És a dir, el procés està clarament diferenciat entre la certificació de les causes de la mort i la classificació posterior per a l'elaboració de les estadístiques de mortalitat per causes de mort. Aquests processos, cal mantindre'ls igual en el model electrònic.

Monitoritzar la mortalitat d'àrees xicotetes. Georeferenciar el domicili de residència

En el camp de l'anàlisi epidemiològica de les dades de mortalitat i altres dades de diverses procedències, s'exigeix a la vigilància en salut pública que s'adeqüe a la gestió de grans bases de dades i, en el camp de l'anàlisi espacial, especialment en àrees xicotetes, s'exigeix disposar de metodologies amb la validesa i la precisió adequades.

L'estudi de les desigualtats socials en salut tenint en compte el territori té una rellevància important perquè hi ha factors contextuais de l'àrea geogràfica que expliquen la salut, independentment dels factors individuals, també perquè la detecció d'àrees geogràfiques amb indicadors socioeconòmics i de salut no tan bons faciliten la posada en marxa d'intervencions sanitàries i socials, i, per últim, perquè, de vegades, només és possible disposar de dades en l'àmbit de l'àrea geogràfica.

Fins ara, es monitoritza periòdicament la mortalitat a la nostra comunitat, utilitzant com a àrea geogràfica bàsica el municipi. És evident que aquest nivell d'agrupació és insuficient, especialment quan es pretenen estudiar municipis d'una certa entitat, en què estan presents diferències demogràfiques, socioeconòmiques, culturals, etc.

En projectes d'investigació, s'han abordat estudis en agrupacions territorials més menudes que el municipi, com la secció censal, en l'anàlisi de tres de les grans ciutats de la nostra comunitat:

València, Alacant, Castelló. Per a fer-ho, s'ha investigat en metodologies estadístiques d'anàlisi espacial sofisticades, que tenen en compte l'estructura geogràfica de la regió d'estudi per a l'estimació dels riscos.

El coneixement científic que han aportat aquests estudis, l'experiència adquirida i la col·laboració entre professionals de salut pública, estadístics i epidemiòlegs de la Direcció General de Salut Pública i de la FISABIO, s'han plasmat en el desenvolupament d'una eina denominada MapEs, que és una contribució molt valuosa als estudis territorials en l'àmbit municipal.

Aquests estudis espacials, incorporats a la vigilància sistemàtica en salut pública, permeten descriure l'evolució temporal de la mortalitat en diversos àmbits d'agrupació territorial, com ara Comunitat Valenciana, província, departament de salut, comarca, municipi, barri, zona bàsica de salut i la comparació amb altres territoris.

Avançar en l'anàlisi de la mortalitat en l'àmbit espacial i abordar l'anàlisi en àrees xicotetes que permeten relacionar els indicadors de mortalitat amb altres sobre les característiques ambientals, culturals i socioeconòmiques, enriqueixen els estudis sobre la salut d'una comunitat i contribueixen a avaluar les intervencions en pro de millorar la salut d'aquestes.

Ara, el repte és disposar de la informació sobre la residència de la persona finada, de manera precisa i permanent al llarg del temps; per a fer-ho, s'incorpora la georeferenciació del domicili de residència a les dades.

Georeferenciar és una tècnica que permet una ubicació en l'espai de manera unívoca, és a dir, confereix una localització geogràfica única, definida per unes coordenades geogràfiques en un sistema determinat. Aquestes coordenades possibiliten seleccionar els casos en un espai cartogràfic, que es pot establir amb diferents criteris i es pot construir al llarg del temps.

Resol, així, els problemes de comparacions territorials xicotetes, com les seccions censals, les zones bàsiques de salut, etc., que varien quan evolucionen amb el desenvolupament de les ciutats o amb les remodelacions administratives.

La incorporació d'aquestes coordenades del domicili en els sistemes de vigilància de les malalties cròniques, i especialment en mortalitat, serà una contribució important que permetrà respondre amb rapidesa i precisió a demandes d'informació freqüents fetes per ciutadans i ciutadanes, organitzacions, o institucions.

.....
**Carmen Alberich Martí¹ y
Inmaculada Melchor Alós²**

¹Cap del Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries.

Direcció General de Salut Pública.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

²Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana.

Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.