



Carta al Editor

Datos públicos en los sistemas de vigilancia epidemiológica



Public Data in Epidemiological Surveillance Systems

Sr. Editor,

Los informes anuales que presentan los organismos nacionales sobre algunos indicadores de salud suelen limitarse a análisis descriptivos básicos y, en el mayoría de los casos, presentaciones estratificadas por alguna variable, generalmente el sexo; esto implica una infrautilización de los datos recogidos sistemáticamente¹. En Colombia, el Departamento Nacional de Estadística y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses llevan hace varias décadas la información sobre muerte por suicidio en Colombia. Más recientemente, el Instituto Nacional de Salud incluyó en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila) la notificación obligatoria de los intentos de suicidio atendidos en el Sistema Nacional de Salud. En salud mental pública, con frecuencia se utiliza el número de casos o las anuales de intento de suicidio y muertes por suicidio como indicadores de bienestar psicológico de la población².

Es necesario realizar análisis más avanzados de la información en salud pública que recogen regularmente las instituciones públicas distritales, municipales, departamentales o nacionales. Castro Moreno et al.³ —filiados en el Instituto Nacional de Salud— presentaron un análisis de supervivencia muy interesante a partir del sistema de vigilancia de intento de suicidio y el registro único de defunciones durante 2016 y 2017. Es muy relevante observar que la mitad de las personas que murieron por suicidio hicieron un intento de suicidio en aproximadamente los 2 años previos. Igualmente, que la muerte por suicidio fue 3 veces más probable para los varones y 2 veces más para los adultos mayores de 29 años, los residentes en áreas rurales, con enfermedad crónica o con antecedentes de trastorno depresivo. Sin embargo, es necesario considerar un par de asuntos éticos relacionados con la investigación. Por una parte, el empleo de información pública de manera privilegiada. Y por otra, la publicación de un análisis complementario por fuera de los medios de divulgación propios del Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Análisis similares o más avanzados que el comentado serían posibles con una mejor gestión de los diferentes registros de información relevante en salud. No obstante, el uso privilegiado de la información pública es más claro si se analiza la siguiente situación. Recientemente, del Sivigila, se hizo la descarga de la base de datos de los intentos de suicidios del registrados en Colombia durante 2018, la única disponible hasta el 5 de junio de 2021. Ese formato de notificación de los intentos de suicidio tiene 2 páginas; la primera para datos básicos y la segunda para identificación del caso, factores desencadenantes, factores de riesgo, mecanismo y si hubo remisión a salud mental. Para 2018, se notificaron 26.815 casos de intento de suicidio en el territorio colombiano; las edades fueron de 5 a 100 (media, $25,0 \pm 12,4$) años. Para la fecha de consulta de la página del Instituto Nacional de Salud, solo fue posible consultar la información de la primera página del formato de notificación, es decir, se omite la totalidad de la segunda página que recoge información que puede tener relevancia clínica y epidemiológica. La base de datos se descargó para explorar algunas variables asociadas con la hospitalización por intento de suicidio. Se hospitalizó al 56,2% ($n = 16.088$) de las personas que intentaron el suicidio. Empero, la primera página de la ficha no precisa si la hospitalización se realizó para tratar los problemas físicos resultantes del intento o algún trastorno mental asociado o subyacente.

Más análisis como el presentado por Castro Moreno et al.³ serían posibles si la información de salud mental pública estuviera disponible para los investigadores nacionales de manera oportuna y completa, con las consideraciones éticas necesarias como la omisión de datos que permitan la identificación de los ciudadanos^{4,5} y evitar que estos datos solo estén disponibles de manera privilegiada para los empleados de las instituciones públicas⁶. Es necesario tener presente el carácter público de esa información, dado que los organismos encargados de gestionar estos sistemas son financiados con los impuestos de los connacionales⁷.

Una mayor accesibilidad de los datos públicos permitiría complementar los informes descriptivos que suelen presentar los organismos nacionales e internacionales de salud. Estas investigaciones producto de los análisis secundarios deberían ser un insumo indispensable para la toma de decisiones administrativas y legislativas en la salud pública colombiana⁸⁻¹⁰. Además, estos análisis ayudarían a la mayor construcción, divulgación y apropiación social del conocimiento^{11,12}.

Financiación

Universidad del Magdalena, Santa Marta, e Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés para el desarrollo de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodrigues RJ, Gattini CH. National health information systems and health observatories. En: Marin H, Massad E, Gutierrez MA, Rodrigues RJ, Sigulem D, editores. *Global health informatics*. Amsterdam: Academic Press; 2017. p. 14-49.
- Suicide prevention: A global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Castro Moreno LS, Fuertes Valiente LF, Pacheco García OE, Muñoz Lozada CM. Factores de riesgo relacionados con Intento de suicidio como predictores de suicidio. Colombia 2016-2017. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.002>.
- Fernández P. El delito de revelación y divulgación de secretos en el ámbito sanitario. En: Morillas L, editor. *El delito de revelación y divulgación de secretos en el ámbito sanitario*. Madrid: Dykinson; 2009. p. 289-321.
- Benhumea-González LE. Proteger los datos personales sobre la salud es un derecho: Redimensionar su importancia, una necesidad. *Convergencia*. 2013;20:261-8.
- Domínguez EI, Paladines C, Flores CH. Ética y seguridad informática en el sector de la salud pública en el siglo XXI. *Dominio de las Ciencias*. 2017;3:403-13.
- Cervera-Ferri JL. El seguimiento de los objetivos de desarrollo del milenio: oportunidades y retos para los Sistemas Nacionales de Estadística. Santiago: CEPAL; 2005.
- Campo-Arias A. Usos de los resultados de investigación en salud en Colombia. *Duazary*. 2010;7:179-80.
- Elliot H, Popay J. How are policy makers using evidence? Models of research utilization and local NHS policy making. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:461-8.
- Hernández-Bello A, Vega-Romero R. Más allá de la diseminación: lecciones de la interacción entre investigadores y tomadores de decisiones en un proyecto de investigación en Bogotá. Colombia. *Cad Saude Publica*. 2006;22:S77-85.
- Díaz A, Ceballos GA. La producción de artículos científicos como competencia a desarrollar en las nuevas generaciones académicas en Colombia. *Duazary*. 2010;7:7-8.
- Smith R. Measuring the social impact of research: difficult but necessary. *Br J Med*. 2001;323:528.

Edwin Herazo^a, Alex Antonio Angulo-Luna^b
y Adalberto Campo-Arias^{b,*}

^a Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia

^b Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acampo@unimagdalena.edu.co
(A. Campo-Arias).
0034-7450/

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.001>