



Discusiones

Técnicas



XVI Reunión

Washington, D. C.
1 octubre 1965

XVII Reunión

Publicación en el Boletín de (16)

481-7, 1965

CD16/DT/9 (Esp.)

5 octubre 1965

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME DEL RELATOR DE LAS DISCUSIONES TECNICAS SOBRE METODOS PARA MEJORAR LAS ESTADISTICAS VITALES Y DE SALUD

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud realizadas el 1º de octubre de 1965 en Washington, D. C., versaron sobre el tema "Métodos para Mejorar las Estadísticas Vitales y de Salud". El Dr. Charles L. Williams de los Estados Unidos de América actuó como Director de Debates y el Dr. Conrado Ristori de Chile, como Relator.

El tema fue tratado primero en una sesión plenaria por los seis miembros del grupo de debate, quienes habían preparado documentos de trabajo. El grupo estuvo formado por: Dr. Alberto Calvo de Panamá, Dr. Carlos Luis González de Venezuela, Dr. Herman Hilleboe de los Estados Unidos de América, Dr. W.P.D. Logan de la Sede Central de la OMS, Dr. Nelson L. Moraes de Brasil y Dr. Enrique Pereda de Chile. La Dra. Ruth R. Puffer, Jefe del Departamento de Estadísticas de Salud, de la Oficina Sanitaria Panamericana sirvió como secretaria técnica. La Organización Panamericana de la Salud había proporcionado un documento de trabajo que contenía las anteriores recomendaciones de la Organización y las actividades que se están realizando en este campo. Después de la discusión en la sesión plenaria, los participantes del Consejo Directivo trataron el tema en tres grupos.

Los directores de discusión en los tres grupos fueron el Dr. Pedro Daniel Martínez de México, el Dr. Julio C. Blaksley de Argentina y el Dr. Claudio L. Prieto de Paraguay y los relatores, el Dr. Achilles Scorzelli, Jr. de Brasil, el Dr. Gonzalo Paredes Crespo de Ecuador y el Dr. Alberto Aguilar Rivas de El Salvador.

Los tres grupos orientaron su discusión en relación con la pregunta siguiente: ¿Qué procedimientos (tradicionales o nuevos) pueden aplicarse para desarrollar lo más pronto posible sistemas estadísticos y proporcionar los datos que se necesitan para la planificación y administración de los programas de salud? En la sesión plenaria final, el relator de cada uno de los grupos presentó un breve resumen de las acciones recomendadas.

Este informe resume los puntos importantes presentados en los documentos de trabajo y en las discusiones, poniendo de relieve los métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud y da una serie de recomendaciones para acciones inmediatas, a fin de desarrollar rápidamente sistemas estadísticos para la planificación y administración de los programas de salud.

I. Sistemas estadísticos en los servicios de salud

Se hizo una reseña de la situación existente con respecto a las estadísticas de salud, destacándose la necesidad de disponer de datos a fin de que las oficinas de estadística puedan satisfacer los requerimientos de los Ministerios de Salud.

El administrador de salud debe ser un experto en planificación de salud y estar habituado a tomar decisiones. La planificación entraña una hábil equiparación de los recursos para satisfacer las necesidades de salud. Al administrador le interesa obtener información rápida, exacta y al día sobre todas las actividades administrativas y técnicas en que interviene el organismo a que pertenece. El fundamento esencial de un organismo de salud bien concebido y eficaz estriba en un "sistema de registros e informes" (Records and Reports System) que abarque la totalidad de las actividades de los centros de salud, hospitales, laboratorios, y trabajo de terreno (incluyendo saneamiento ambiental). El administrador de salud debe contar con datos al día sobre mortalidad, morbilidad e invalidez y sobre recursos en fondos, personal e instalaciones. Las estadísticas vitales son tan importantes y necesarias como los datos correspondientes a centros de salud y hospitales, por cuanto los datos vitales proporcionan los índices de salud que se han de utilizar en la planificación de programas y en la evaluación de los progresos alcanzados.

La Conferencia Sanitaria Panamericana de 1954 recomendó que los Estados Miembros crearan o impulsaran y fortalecieran los servicios de estadística de los organismos de salud, dotándolos de medios materiales y de personal estadístico con adiestramiento adecuado. Una responsabilidad importante de estos servicios de estadística es el diseño y funcionamiento del "sistema de registros e informes." Estos servicios requieren personal profesional, técnico y auxiliar bien adiestrado.

El estadístico moderno de salud debe estar bien preparado para realizar su tarea y equipado con medios modernos para obtener información en forma eficaz, bien organizada y flexible, valiéndose de registros básicos significativos y fidedignos, ocupando una posición central en el grupo dedicado a la salud pública y contribuyendo con su habilidad y experiencia especiales a una mejor administración, planificación y evaluación de todos los aspectos del servicio de salud. El sirve como centro de información de estadísticas de diversas clases, sobre todo tipo de actividad pública. El debe conocer las fuentes de los datos demográficos, de educación, vivienda, etc.

Las computadoras electrónicas son importantes y permiten llevar a cabo ciertas operaciones que antes se consideraban imposibles de realizar y que están revolucionando nuestras actividades. Ellas contribuyen enormemente a la elaboración de datos, aumentando sus usos potenciales y la rapidez con que se pueden preparar e imprimir los informes. El estadístico de salud no debe quedar rezagado con respecto a los economistas, científicos e industriales en el empleo de las computadoras, sino que también debe ser capaz de usar las más recientes técnicas modernas. Ahora bien, más importante que los adelantos técnicos es la buena organización y también en este aspecto, es preciso modernizar los métodos a todos los niveles, desde el registro y notificación locales hasta la interpretación final y la comunicación de los datos centralizados y su transformación desde el estado de información al de decisión y acción.

Se destacó que en ninguna otra época la necesidad y la importancia de disponer de una buena información estadística habían sido reconocidas de un modo tan general por las autoridades gubernamentales, como en la actualidad. Existe una atmósfera favorable a la adopción de medidas encaminadas a mejorar los datos estadísticos en calidad y cantidad, incluyendo las estadísticas vitales y de salud. Esto se debe a que en los países en desarrollo ha surgido en el mercado un gran consumidor de esos datos, representado por la planificación. Esto requiere la coordinación del sistema de estadística y de planificación, dentro de los organismos de salud, a nivel nacional, regional y local y la inversión de recursos para fortalecer el sistema estadístico. Debe establecerse coordinación con otros organismos de estadística, además de la que existe con el sistema de estadística del servicio de salud, con el fin de lograr una transmisión pronta y eficiente de la información, desde las fuentes primarias de registro -principalmente los hospitales, los centros de salud y las oficinas de registro civil- a los organismos centrales. Se destacó también la mejor utilización de estadísticas vitales y de salud a nivel local y regional. A fin de atender las demandas en algunos de estos campos, podría utilizarse el muestreo y las encuestas, para la rápida obtención de datos.

En el campo de las estadísticas de salud corresponde a los Ministerios y Servicios Nacionales de Salud impulsar la tarea de mejorar la recolección y uso de la información. Los caminos para lograr esta finalidad son múltiples, pero tienen relación con la motivación de los funcionarios de salud de todos los niveles en la importancia y necesidad del uso sistemático de los datos en las actividades de planificación, programación y evaluación. Es de primordial importancia que el Ministerio de Salud tome decididamente la iniciativa.

El estadístico debe, en lo posible, prever los programas que ha de realizar el Servicio de Salud y las clases de datos que le serán solicitados.

Se presentó un esquema para el desarrollo en un país de un programa en cuatro etapas destinadas al mejoramiento del sistema de elaboración de estadísticas vitales y de salud con el adiestramiento necesario del personal, a saber:

- 1) Estudio preliminar de la situación con miras a establecer los defectos existentes y sus causas.
- 2) Definición de la política nacional para el mejoramiento de las estadísticas; experimentación y adiestramiento del personal.
- 3) Desarrollo intensivo del programa en las áreas piloto y ampliación paulatina a una o más áreas, con coordinación en el nivel central.
- 4) Consolidación de los métodos y normas con la extensión gradual del programa a todo el país.

Se fijaron plazos para cada una de las etapas, con un período de cuatro meses para la primera; de un año para la segunda; un año para la tercera y no más de tres años para la cuarta. Un programa de desarrollo de las estadísticas por etapas es parecido a aquél utilizado en la erradicación de la malaria.

II. Estadísticas hospitalarias

En varios países las estadísticas del sistema hospitalario están incluidas en el "sistema de registros e informes" de la oficina de estadística, tratado en la sección anterior, mientras que en otros, donde los hospitales son manejados por organismos extraños a los servicios de salud, las estadísticas no siempre están disponibles. Sin embargo, datos de todos los hospitales son esenciales para la planificación de salud por parte del Ministerio de Salud.

El hospital es una fuente importante de estadísticas de salud. Un sistema de registro en el hospital permite obtener datos estadísticos básicos para la administración y manejo eficaz del hospital y para suministrar una buena atención a los pacientes. Las estadísticas relativas al hospital y a los pacientes son esenciales para la administración del hospital y también, a niveles locales, regionales y nacionales para (a) la organización, coordinación y planificación de servicios hospitalarios, (b) la utilización económica de las instalaciones y servicios hospitalarios dentro del programa general de salud, y (c) la evaluación de la morbilidad en la población.

En el campo de las estadísticas hospitalarias, se están elaborando nuevos métodos para la preparación de informes e índices de diagnósticos utilizando equipos mecánicos y computadoras electrónicas.

Se propone la adopción de medidas inmediatas para mejorar los sistemas de registros hospitalarios y para obtener estadísticas hospitalarias. Se necesitan cursos de adiestramiento para la rápida preparación de gran cantidad de personal en este campo.

Se citó un ejemplo de la transferencia de un sistema hospitalario al servicio de salud. Para el sistema citado los gastos eran cerca de US\$1.000.000.000 anuales. A pesar de esto, no existía información básica sobre cómo se estaba gastando el dinero en todo el sistema. Para una planificación adecuada de una industria tan grande es obvio que dicha información es indispensable.

III. Estadísticas de nacimientos y defunciones

En América Latina el registro de los hechos vitales, nacimientos, muertes, etc., es generalmente responsabilidad de los servicios de Registro Civil. Su grado de organización es variable, tanto si se comparan distintos países o los servicios regionales o locales de un mismo país. Hay que buscar la manera de perfeccionar esta organización en todos sus niveles y simplificar al máximo los sistemas de registro.

Los profesionales de la salud deben asumir la iniciativa para mejorar el Registro Civil. Los Gobiernos, por sí mismos o con la colaboración de las organizaciones internacionales, deben mejorar sus servicios de asesoría mediante la labor de especialistas en registro civil, estadísticos y sociólogos. Se subrayó que los sociólogos pueden contribuir en este campo dando a conocer la manera de estimular un comportamiento positivo de la comunidad en favor del registro de hechos vitales, cuya subenumeración parece seriamente influenciada por factores culturales, económicos y sociales.

Los Ministerios de Salud pueden impulsar la iniciativa para lograr que se obtengan registros vitales y estadísticas de alta calidad y de utilidad para los funcionarios de salud.

IV. Programa de educación y adiestramiento

En la última década se hicieron esfuerzos considerables para aumentar y adiestrar personal, especialmente de nivel profesional e intermedio; sin embargo, el déficit todavía es alarmante. Tampoco se advierten progresos significativos en el nivel de auxiliares de estadística, que son las personas directamente responsables de la recolección de la información.

El objetivo del programa de adiestramiento de auxiliares de estadística sería la preparación, en un período muy corto, de todo el personal auxiliar de estadística que necesita un país. Este programa de adiestramiento sería seguido por un plan de asesoría. El adiestramiento sería elemental y mínimo; manejo de fichas clínicas, de datos sobre rendimiento de las camas del hospital y de otros recursos, notificación de enfermedades transmisibles, recolección de los certificados de nacimientos y defunciones.

Se dió énfasis a la importancia de mejorar el sistema estadístico además de adiestrar a los funcionarios que llevan a cabo el sistema. Se debería dedicar atención a su simplificación y sistematización al iniciar el programa.

El primer paso consistiría en investigar las necesidades del personal auxiliar de estadística para todo el país y la cantidad de recursos requeridos para completar la instalación de las oficinas de estadística y su financiamiento. Se organizaría una oficina de estadística en un centro de salud, incluso en un hospital si fuese posible, con el fin de preparar personal local calificado que a su vez podría adiestrar a otros. Colaborarían en este trabajo un estadístico del servicio nacional de salud, un consultor internacional y seis u ocho funcionarios estadísticos locales. Este grupo sería el encargado de planificar, programar y ejecutar las actividades de la oficina de estadística, ciñéndose a los principios y procedimientos de una administración eficiente. Los funcionarios estadísticos locales, con asesoría, asumirían después la responsabilidad de realizar esta misma tarea en sus propias localidades. Si para cada cursillo se necesitan dos o tres semanas, se podrían adiestrar alrededor de 150 personas en un año.

El mejoramiento de las estadísticas vitales y de salud depende de la producción satisfactoria de la información original, que a su vez requiere una preparación adecuada de la profesión médica. En los últimos años se viene reconociendo cada vez más la asociación de las técnicas de medición con la medicina y el valor de la enseñanza de estadísticas médicas en los departamentos de medicina preventiva en las escuelas de medicina.

El enfoque estadístico en las escuelas de medicina debe concebirse como un instrumento destinado a crear en los estudiantes hábitos de auto-aprendizaje, desarrollarles un espíritu crítico, inculcarles curiosidad intelectual, capacitarlos para aplicar los fundamentos del método científico y demostrarles la responsabilidad que les incumbe en la recolección y registro de los datos. La enseñanza está orientada hacia el papel del médico en cuatro campos: (1) productor de datos, no sólo certificados de defunción y denuncias de enfermedades transmisibles sino también los datos sobre sus propios pacientes; (2) consumidor de estadísticas con un espíritu científico crítico; (3) administrador; y (4) usuario del estadístico como un miembro del equipo de salud.

Una mayor orientación por parte de las escuelas de salud pública acerca de la preparación y empleo de "registros e informes", ejercería una influencia favorable en la conducta administrativa de las futuras autoridades de salud. Dondequiera que el adiestramiento se ofrezca, deberán emplearse algunas de las nuevas técnicas de enseñanza y aprendizaje. En todos los intentos a largo plazo para mejorar los sistemas de registros e informes se debe reconocer la importancia de que los estudiantes de medicina, enfermería, ingeniería sanitaria y administración de hospitales recibieran mejor instrucción acerca de la necesidad y empleo de buenos registros

e informes. Los grandes hospitales y centros de salud podrían ahorrar dinero y esfuerzo si utilizaran equipo electrónico para la elaboración de datos. Para ensayar nuevos métodos es necesario contar con áreas piloto o experimentales. Es altamente deseable el uso de tales áreas para obtener datos sobre costos. Se propone que cada escuela de salud pública cuente con un área para investigación operativa.

V. Acciones recomendadas para el mejoramiento inmediato de las estadísticas vitales y de salud

Los grupos de discusión recomendaron una serie de acciones para ser realizadas lo más pronto posible por los Ministerios de Salud con el objeto de mejorar las estadísticas vitales y de salud y poder suministrar los datos necesarios para la administración de los programas.

Estas recomendaciones han sido agrupadas por materia:

1. Resoluciones y Recomendaciones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y de los Comités Asesores de Estadísticas de Salud
 - a. Cumplimiento de las Resoluciones sobre Estadísticas de Salud de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana de 1954 y de las recomendaciones de los Comités Regionales Asesores sobre Estadísticas de Salud (1960, 1962 y 1964).
 - b. Logro de las "Metas en Estadísticas de Salud para el Decenio", recomendadas por el Segundo Comité Regional Asesor en 1962, basadas en las metas enunciadas en la Carta de Punta del Este.
2. Oficinas y Sistemas de Estadística en los Ministerios de Salud
 - a. Organización adecuada de un sistema nacional de estadísticas, herramienta indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y coordinación del sistema dentro del Ministerio y con otros organismos.
 - b. Establecimiento de un "sistema de registros e informes" como base de estadísticas esenciales para ayudar al administrador de salud en la operación del programa y en la medición de su cumplimiento.
 - c. Estímulo, establecimiento y trabajo activo de Comités de Estadísticas Vitales y de Salud para coordinar los servicios estadísticos y mejorar el funcionamiento de sistemas nacionales de estadísticas.
 - d. Designación por los Ministerios de Salud, con la asesoría de las organizaciones internacionales, de grupos de estudio para precisar los campos técnicos de trabajo en las estadísticas de salud y definir los rubros esenciales que los diferentes países deberían incluir en los sistemas de estadísticas para hacer posible la comparación internacional de datos.

- e. Promoción de iniciativas para estimular el uso de la información estadística en las actividades de salud entre los profesionales de todo nivel en centros de salud, hospitales, escuelas de medicina, organizaciones profesionales, etc.
- f. Participación e incorporación de los estadísticos como miembros activos del equipo de salud.
- g. Simplificación y estandarización de sistemas de estadísticas vitales y de salud incluyendo estadísticas hospitalarias, de recursos, etc., tanto en el nivel nacional, como en el regional y local.
- h. Desarrollo de investigación operativa ("operational research") para el mejoramiento de los sistemas estadísticos.

3. Estadísticas Vitales

- a. Establecimiento de métodos para mejorar el registro con una participación activa del Ministerio de Salud.
- b. Coordinación por el Ministerio de Salud de las acciones de otros Ministerios y Organismos (Registro Civil, Iglesias, Dirección de Estadística, etc.) responsables de la recolección de las estadísticas vitales.
- c. Establecimiento de áreas de registro, cuando ello se estime necesario, como un procedimiento para mejorar la recolección de los datos y acelerar, por extensión progresiva de estas áreas, el perfeccionamiento del sistema nacional de estadísticas.
- d. Utilización de sistemas de muestreo de registro para el suministro inmediato de datos esenciales en estadísticas vitales.

4. Estadísticas Hospitalarias

- a. Perfeccionamiento o desarrollo acelerado de las estadísticas administrativas de hospitales (presupuestos, control de costos, índice de renovación, uso de drogas, etc.) y las relacionadas con los pacientes (morbilidad, promedio de días de estada, etc.).
- b. Coordinación por las escuelas de salud pública de programas de adiestramiento para directores de hospital, especialistas en estadística hospitalaria y personal de registros hospitalarios.

5. Dinámica de la Población

- a. Utilización de datos demográficos por el Ministerio de Salud para analizar el crecimiento de la población, anticipar sus cambios y estudiar sus interrelaciones con las condiciones de salud.

- b. Reconocimiento por parte de los Ministerios de Salud del valor del estudio de la dinámica de la población y de la necesidad de su enseñanza en las escuelas de medicina y salud pública.

6. Muestreo

- a. Utilización en muchos campos de la competencia técnica disponible de "muestreo", incluyendo sistemas de muestreo de registro en estadísticas vitales, encuestas de salud, estadísticas de morbilidad, etc.

7. Recursos Modernos

- a. Empleo, tan pronto como sea posible, de sistemas mecánicos de elaboración, incluyendo computadoras si fuera factible.
- b. Experimentación y adiestramiento por parte de la Organización Panamericana de la Salud para introducir la computadora como un instrumento de estadística de salud.

8. Educación y Adiestramiento de Personal

- a. Inclusión de la enseñanza de estadística en las escuelas de medicina y motivación del cuerpo docente para que incluya la estadística como parte integral de cada asignatura.
- b. Recomendación a las escuelas de salud pública de una mayor enseñanza de un "sistema de registros e informes" como una herramienta para el administrador de salud.
- c. Promoción por parte de los Gobiernos del adiestramiento de estadísticos a los niveles profesional e intermedio de acuerdo con las necesidades del país.
- d. Formulación por parte de los Gobiernos de planes para la preparación estadística del personal auxiliar encargado de la recolección de los datos a través de cursillos de corta duración que permitan cubrir las necesidades nacionales en el menor tiempo.

9. Colaboración Internacional

- a. Incremento de la ayuda por parte de los organismos internacionales en lo que se refiere a asesoría, cursos y becas.
- b. Esfuerzos en gran escala en las Zonas de la Organización Panamericana de la Salud para obtener una cobertura amplia de sistemas estadísticos tan rápidamente como sea posible.
- c. Organización por la Organización Panamericana de la Salud de reuniones de técnicos de varios países, en el momento y lugar apropiados, para formular soluciones a problemas específicos de interés mutuo para los Ministerios de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.