

Discusiones Técnicas: Métodos para Mejorar las Estadísticas Vitales y de Salud

Informe Final

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (XVII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud), llevadas a cabo el 1 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, Jr., de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América, actuó de Director de Debates; fue Relator el Dr. Conrado Ristori Costaldi, Jefe del Departamento Técnico del Servicio Nacional de Salud de Chile; y desempeñó las funciones de secretaria técnica la Dra. Ruth R. Puffer, Jefe del Departamento de Estadísticas de Salud de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El tema se trató primero en una sesión plenaria por los seis miembros del grupo de debate, quienes habían redactado documentos de trabajo. El grupo estuvo formado por: Dr. Alberto E. Calvo, Director General de Salud Pública de Panamá; Dr. Carlos Luis González, Profesor de medicina preventiva en la Escuela de Medicina "José María Vargas" de la Universidad Central de Venezuela, Caracas; Dr. Herman Hilleboe, Profesor de la Cátedra "DeLamar" de Práctica de Salud Pública en la Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa de la Universidad de Columbia, Nueva York; Dr. W. P. D. Logan, Director de la División de Estadística Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud; Dr. Nelson Luiz de Araujo Moraes, Director de la División de Orientación Técnica en la Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, del Brasil; y Dr. Enrique Pereda O., de Chile.

La Organización Panamericana de la Salud había presentado un documento de trabajo

que contenía las recomendaciones anteriores de la Organización y reseñaba la actividad en curso en este campo. Terminada la discusión en la sesión plenaria, los participantes en la mencionada Reunión del Consejo Directivo trataron el tema reunidos en tres grupos.

Los directores de discusión de cada grupo fueron el Dr. Pedro Daniel Martínez, Subsecretario de Salubridad de México; el Dr. Julio C. Blaksley, Director de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina; y el Dr. Claudio L. Prieto, Director General de Salud del Paraguay. Los relatores, en el mismo orden, fueron el Dr. Achilles Scorzelli Jr., Director General del Departamento Nacional de Salud del Brasil; el Dr. Gonzalo Paredes Crespo, Primer Secretario de la Delegación del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos; y el Dr. Alberto Aguilar Rivas, Secretario Coordinador del Departamento de Planificación, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.

La discusión de los grupos se orientó por la pregunta: ¿Qué procedimientos (tradicionales o nuevos) se pueden aplicar para desarrollar lo más pronto posible sistemas estadísticos que proporcionen los datos necesarios 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 medidas propuestas a este efecto.

Este informe resume los puntos importantes de los documentos de trabajo y de las discusiones, pone de relieve los métodos de mejorar las estadísticas vitales y de salud, y detalla una serie de medidas cuya aplicación inmediata se recomienda a fin de poner en marcha cuanto antes sistemas de estadís-

tica para la planificación y administración de programas de salud.

1. Sistemas estadísticos en los servicios de salud

Se hizo una reseña del estado presente de las estadísticas de salud y se destacó la necesidad de contar con 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 del 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 campo

(incluso el saneamiento ambiental). El administrador de salud debe contar con datos al día sobre mortalidad, morbilidad e invalidez, y sobre fondos, personal e instalaciones. Las estadísticas vitales son tan importantes y necesarias como los datos procedentes de centros de salud y hospitales, por cuanto proporcionan los índices de salud utilizados en la planificación de programas y en la evaluación de los progresos alcanzados.

La XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en Santiago, Chile, del 7 al 22 de octubre 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 debidamente adiestrado. 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 su tarea y equipado con medios de obtener información en forma eficaz, bien organizada y flexible, valiéndose



Participantes en las Discusiones Técnicas sobre "Métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud"

de registros apropiados y fidedignos; ocupará una posición central en el grupo dedicado a la salud pública y contribuirá, con su habilidad y experiencia especiales, a la mejor administración, planificación y evaluación de todos los aspectos del servicio de salud. Dicho funcionario sirve de centro de información de estadísticas de diversas clases, sobre todo de las relativas a actividad pública, y debe conocer las fuentes de los datos sobre demografía, educación, vivienda, etc.

Las computadoras electrónicas permiten llevar a cabo hoy día ciertas operaciones que antes se consideraban imposibles, y que están revolucionando nuestra actividad. Contribuyen enormemente a la ordenación de datos y a aumentar sus posibles aplicaciones 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, hombres de ciencia 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 de los datos, hasta la interpretación final, la comunicación de los datos centralizados y su transformación en el estado de decisión y acción.

Se destacó que en ninguna otra época los gobernantes han reconocido de un modo tan general como en la actualidad, la necesidad y la importancia de una buena información estadística. Hay una atmósfera favorable a las medidas tendientes a mejorar los datos estadísticos en calidad y cantidad, con inclusión de las estadísticas vitales y de salud. Ello se debe a que en los países en desarrollo ha surgido un gran consumidor de estos datos, a saber, la planificación. Es preciso, pues, coordinar el sistema de estadística con el de planificación, dentro de los organismos de salud pública, tanto a nivel nacional como regional y local, y asignar los recursos im-

prescindibles para fortalecer el sistema estadístico. Esta coordinación debe extenderse a otros organismos, además del sistema de estadística del servicio de salud, a fin de transmitir pronta y eficazmente la información desde sus fuentes primarias de registro—hospitales, centros de salud y oficinas de registro civil—a los organismos centrales. Se destacó también la conveniencia de utilizar los datos estadísticos de salud a nivel local y regional. A fin de atender las demandas en algunos de estos campos, se podría recurrir al muestreo y a 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 el impulsar la tarea de mejorar la recolección y uso de la información. Si bien los medios de lograrlo son muy numerosos, tiene especial valor el que los funcionarios de salud pública de todas las categorías sientan la importancia y necesidad de aplicar sistemáticamente los datos en las actividades de planificación, programación y evaluación. Es de primordial importancia que el Ministerio de Salud tome decididamente la iniciativa.

Al estadístico incumbe prever, en lo posible, los programas que el Servicio de Salud ha de realizar, y las clases de datos que se le solicitarán.

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

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

Se fijaron plazos a cada una de las etapas,

y fueron de cuatro meses para la primera; un año para la segunda; un año para la tercera, y no más de tres años para la cuarta. Se señaló que un programa de desarrollo de las estadísticas, por etapas, es semejante al programa de erradicación de la malaria.

2. Estadísticas de hospital

En varios países, las estadísticas de hospital forman parte del "sistema de registros e informes" de la oficina de estadística, tratado en la sección anterior, mientras que en otros, donde los hospitales dependen de organismos ajenos a los servicios de salud, no siempre hay tales estadísticas. Sin embargo, los datos de los hospitales son imprescindibles para la planificación de salud pública por el ministerio de salud respectivo.

El hospital es una fuente importante de estadísticas de salud. Un sistema de registro en cada hospital permite obtener datos fundamentales para la administración y manejo internos y para prestar 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 regionales y locales, para: a) la organización, coordinación y planificación de servicios de hospital; b) la utilización económica de las instalaciones y servicios de hospital dentro del programa general de salud, y c) la evaluación de la morbilidad en la población.

En el campo de estas estadísticas, se están elaborando métodos de preparación de informes e índices de diagnósticos utilizando equipo mecánico y computadoras electrónicas.

Se propone la adopción de medidas inmediatas para mejorar los sistemas de registro de hospital y obtener estadísticas de éste. Se necesitan cursos especiales para la rápida preparación de gran cantidad de personal en este campo.

Se citó un ejemplo de la transferencia de un sistema de hospitales al servicio de salud. Los gastos del sistema citado eran cerca de

E.U.A.\$1.000 millones anuales. A pesar de esto, no había información básica sobre cómo se gastaba el dinero en todo el sistema. Es obvio que es indispensable contar con esa información para la planificación adecuada de una industria tan grande.

3. Estadísticas de nacimientos y defunciones

En América Latina el registro de nacimientos, muertes, etc., incumbe por lo general al registro civil. El grado de organización de éste es variable, tanto si se comparan distintos países, como los servicios de esta índole regionales o locales de un mismo país. Hay que buscar la manera de perfeccionar esta organización en todos sus niveles y simplificar al máximo el sistema de registro.

El personal profesional de salud debe asumir la iniciativa de mejorar el registro civil. Los gobernantes, por sí mismos o con la colaboración de las organizaciones internacionales, deben perfeccionar sus servicios de asesoría mediante especialistas en registro civil, estadísticos y sociólogos. Se subrayó que la contribución de los sociólogos en este campo puede consistir en dar a conocer la manera de vencer la renuencia de la colectividad a registrar nacimientos y defunciones, pues el registro insuficiente parece estar seriamente influido por factores culturales, económicos y sociales.

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

4. Programa de educación y adiestramiento

En la última década se hicieron esfuerzos considerables para aumentar y adiestrar personal, sobre todo de grado profesional e intermedio; sin embargo, el déficit es alarmante todavía. Tampoco se advierte progreso significativo en cuanto al número de auxiliares de estadística, que son los que recogen directamente la información.

El objetivo del programa de adiestra-

miento de auxiliares de estadística sería preparar, en un período muy corto, todo el personal de este tipo que necesita cada país. Este programa debe ir seguido de 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, y recolección de los certificados de nacimientos y defunciones.

Se recalcó la importancia de mejorar el sistema estadístico además de adiestrar a los funcionarios a su servicio. Se debiera prestar atención a simplificarlo y sistematizarlo al comenzar el programa.

El primer paso consistiría en investigar las necesidades de personal auxiliar de estadística de 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, pudiese preparar a otros. En este trabajo colaboraría un estadístico del servicio nacional de salud, un consultor internacional y seis u ocho funcionarios de estadística locales. Este grupo sería el encargado de planificar, programar y ejecutar las funciones de la oficina de estadística, ciñéndose a los principios y procedimientos de una administración eficiente. Los funcionarios de estadística locales, con asesoría, asumirían después esta misma tarea en sus propias localidades. Si cada cursillo requiere un plazo de dos o tres semanas, se podrían preparar alrededor de 150 personas en un año.

El mejoramiento de las estadísticas vitales y de salud depende de la obtención satisfactoria de información original, lo que, a su vez, requiere una preparación adecuada del médico. En los últimos años se viene reconociendo cada vez más la importancia de la medición en medicina y el valor de la enseñanza de las estadísticas médicas en los departamentos de medicina preventiva en las facultades de medicina.

Esta enseñanza debe tender a crear en los estudiantes hábitos de autodidactas, a despertar su espíritu crítico y su curiosidad intelectual, a capacitarlos para aplicar el método científico y hacerles ver la responsabilidad que les incumbe en la recolección y registro de datos. La enseñanza está orientada hacia el papel del médico en cuatro campos: 1) productor de datos, no sólo certificados de defunción y denuncia de enfermedades transmisibles, sino también los derivados de sus propios pacientes; 2) consumidor de estadísticas con un espíritu científico crítico; 3) administrador, y 4) usuario del estadístico en cuanto miembro del equipo de salud.

Una orientación mayor por parte de las escuelas de salud pública en la preparación y empleo de registros e informes influiría favorablemente en la conducta administrativa de las futuras autoridades de salud pública. Dondequiera que el adiestramiento tenga lugar, deben emplearse algunos de los nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje. En todos los intentos a largo plazo de 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 reconozcan la necesidad y conozcan el empleo de buenos registros e informes. Los grandes hospitales y centros de salud pueden ahorrar dinero y esfuerzo si utilizan equipo electrónico para la elaboración de datos. Para ensayar nuevos métodos es necesario contar con áreas piloto o de experimentación y tales áreas son muy convenientes para obtener datos sobre costes. Se propone que cada escuela de salud pública cuente con un área para investigación operativa.

5. Actividades recomendadas para el mejoramiento inmediato de las estadísticas vitales y de salud

Los grupos de discusión recomendaron una serie de medidas para ser adoptadas lo más pronto posible por los Ministerios de Salud

con el objeto de mejorar las estadísticas vitales y de salud y con ello suministrar los datos necesarios para la administración de los programas.

Estas recomendaciones se agruparon por materias:

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 (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 las estadísticas esenciales para el administrador de salud en la realización de programas y en la medición del grado 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 los sistemas nacionales correspondientes.
- d. Designación por los Ministerios de Salud, con la asesoría de las organi-

zaciones internacionales, de grupos de estudio para precisar los campos técnicos de trabajo en las estadísticas de salud y definir los rubros esenciales que los distintos países debieran abarcar 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 funcionarios de todas las categorías en centros de salud, hospitales, facultades de medicina, organizaciones profesionales, etc.
- f. Incorporación de los estadísticos como miembros activos del equipo de salud.
- g. Simplificación y estandarización de los sistemas de estadísticas vitales y de salud e incluso de las estadísticas de hospital, de recursos, etc., tanto de alcance nacional como regional y local.
- h. Desarrollo de la investigación operativa ("operational research") para el mejoramiento de los sistemas estadísticos.

3. *Estadísticas vitales*

- a. Establecimiento de métodos de mejorar el registro civil con la participación activa del Ministerio de Salud.
- b. Coordinación por el Ministerio de Salud de la función de otros ministerios y organismos (Registro Civil, Iglesias, Dirección de Estadística, etc.) a los que incumbe la recolección de estadísticas vitales.
- c. Establecimiento de áreas de registro, cuando ello se estime necesario, como procedimiento para mejorar la recolección de los datos y acelerar, por su extensión progresiva, el perfeccionamiento del sistema nacional de estadísticas.
- d. Utilización de sistemas de muestreo de registro para el pronto suministro

de datos esenciales en estadísticas vitales.

4. *Estadísticas de hospital*

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

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", incluso 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 medios mecánicos de elaboración, incluso computadoras electrónicas si ello fuera factible.
- b. Experimentación y adiestramiento, por parte de la Organización Panamericana de la Salud, para intro-

ducir la computadora como un instrumento de estadística de salud.

8. *Educación y adiestramiento de personal*

- a. Inclusión de la estadística en las facultades de medicina y estímulo del profesorado para que la enseñe como parte integrante de cada asignatura.
- b. Recomendación a las escuelas de salud pública para que intensifiquen la enseñanza de un sistema de registros e informes, como instrumento necesario para el administrador de salud.
- c. Promoción por parte de los Gobiernos del adiestramiento de estadísticos de categoría universitaria e intermedia, de acuerdo con las necesidades del país.
- d. Formulación por parte de los Gobiernos de planes de preparación del personal auxiliar de estadística mediante cursillos de corta duración que permitan atender las necesidades nacionales en el menor tiempo posible.

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 cada una de las Zonas de la Organización Panamericana de la Salud, para obtener una aplicación amplia de los sistemas estadísticos tan rápidamente como sea posible.
- c. Programación por la Organización Panamericana de la Salud de reuniones de técnicos de varios países, en el momento y lugar apropiados, para hallar solución a problemas específicos que interesan tanto a los Ministerios de Salud como a la Organización Panamericana de la Salud.