



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre - Octubre 1965

Tema 19 del proyecto de programa

CD16/DT/3 (Esp.)
27 agosto 1965
ORIGINAL: ESPAÑOL

MÉTODOS PARA MEJORAR LAS ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD

Tercer documento de trabajo

EL PERFECCIONAMIENTO DE LA INFORMACION ESTADISTICA ORIGINAL -
UNA TAREA URGENTE DEL ADMINISTRADOR DE SALUD

por

Dr. Enrique Pereda O.
Consultor, Organización Panamericana de la Salud

EL PERFECCIONAMIENTO DE LA INFORMACION ESTADISTICA ORIGINAL -
UNA TAREA URGENTE DEL ADMINISTRADOR DE SALUD

Dr. Enrique Pereda O.
Consultor, OPS

1. El problema

Sabido es que las estadísticas vitales y sanitarias en los países latinoamericanos adolecen de deficiencias importantes en cuanto a exactitud, integridad y oportunidad de publicación.

Diferentes factores han influido en esta situación:

- a) El lento ritmo de desarrollo de las comunidades impide la creación de actitudes que impriman una tendencia ascendente hacia el bienestar, por ejemplo la salud.
- b) La organización deficiente de los servicios de salud.
- c) El lento desarrollo de aquellas actividades de salud pública que se basarían en la información estadística.
- d) La polarización de la enseñanza médica y del ejercicio de la profesión hacia la medicina curativa individual y muy poco hacia la salud pública.
- e) La escasez de personal profesional con buen adiestramiento en epidemiología, estadística y administración de salud.
- f) La escasez y bajos sueldos del personal estadístico de todos los niveles: superior, medio y auxiliar.

2. Los índices de progreso

Pese a esta variada gama de factores negativos, se observan progresos en diferentes campos:

- a) La mayoría de los países latinoamericanos cumplen con los acuerdos internacionales relativos a la realización decenal de censos de población. Pero todavía persisten deficiencias notorias en cuanto a estimaciones intercensales, debidas especialmente al subregistro de nacimientos.
- b) Se han hecho algunos progresos en la organización y funcionamiento de los servicios de Registro Civil, pero queda todavía un camino muy largo que recorrer.

- c) Igualmente hay buenos signos de perfeccionamiento en la organización y operación de los Servicios Nacionales de Estadística.
- d) Existe una tendencia al robustecimiento de la organización de los servicios de salud, pero sin que se divise la meta en que funcionen de acuerdo con el concepto de que la elevación del nivel de salud debe hacerse por intermedio de servicios integrados o coordinados de protección, fomento y recuperación.
- e) Lentamente las Escuelas de Medicina están incorporando la enseñanza de la salud pública y sus principales instrumentos de trabajo, la epidemiología y la estadística. Pero todavía no se concretan las iniciativas para incluir en el plan de estudios la materia tal vez más importante: la administración de salud. Hasta la fecha la enseñanza de dicha asignatura es la responsabilidad de las escuelas de salubridad pero, por razones que no es pertinente examinar en esta oportunidad, los conocimientos impartidos no son suficientemente amplios ni han tenido la aplicación debida.
- f) El médico de salud pública ha mejorado su situación profesional relativa. Así y todo, sigue siendo subestimado y considerado como un médico que eligió esta disciplina porque no pudo triunfar en el mercado del ejercicio privado, individual, de la profesión o tenía escasas posibilidades de éxito.
- g) Se han logrado progresos en la formación de personal de estadística de nivel superior adscrito a las direcciones de los servicios de salud y de nivel medio que asumen responsabilidad en las regiones, centros de salud y hospitales. Por el contrario, sólo muy recientemente y a un ritmo todavía muy lento, se han tomado iniciativas para adiestrar personal auxiliar, al nivel mínimo, que tiene que ver directamente con la recopilación de la información original.

Por otra parte, hay otros factores que están impulsando el perfeccionamiento de los sistemas de estadística. Desde hace pocos años, con insistencia creciente los responsables de la dirección de los servicios de salud, así como los más variados grupos de estudios y expertos señalan la desproporción existente entre el crecimiento acelerado de los conocimientos científicos y el paso lento, muy lento, de su aplicación a la esfera del mejoramiento del bienestar. Estas discrepancias se han hecho más notorias por dos razones principales: los deficientes resultados de muchos programas de salud y los cambios que en los grupos sociales están experimentando los juicios de valor sobre las

enfermedades. Y cuanto más conscientes estén los profesionales de la utilidad de los métodos cuantitativos de análisis y mayor sea el grado en que las comunidades destierren las creencias anticuadas acerca del origen y la manera de prevenir y curar las enfermedades, mayor será la presión social para que los gobiernos adopten medidas destinadas a elevar el bienestar de la población. Ahora bien, uno de los caminos prácticos para aumentar la cobertura de los servicios de salud, con los limitados recursos de los países en desarrollo, es el mejoramiento de su administración y a tal efecto es preciso: afinar la planificación, perfeccionar la definición de objetivos de los programas en términos cuantitativos, desarrollar los programas en los plazos previstos, mejorar los rendimientos de los recursos y evaluar los resultados periódicos y finales de los programas. Asimismo, se comprueba paulatinamente que sabemos muy poco acerca de la magnitud y naturaleza de los riesgos de enfermedad, en relación con las características regionales, que no nos hemos adentrado en el estudio de la actitud de la población frente a sus problemas de salud en relación con sus patrones culturales, sociales y económicos y, por último, que los medios que usa el administrador de salud son muy limitados porque no hemos avanzado lo suficiente en el campo de la investigación operacional. Y el instrumento insustituible para el perfeccionamiento de todas estas actividades es un sistema de estadísticas de buena calidad.

¿Cómo aprovechar la inquietud y el impulso que existen entre una pequeña proporción de los profesionales de salud para mejorar la información estadística que requieren todos los estudios mencionados?

- a) El registro de los hechos vitales, nacimientos, muertes, etc., es 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. Con frecuencia en América Latina la recopilación de los datos en los núcleos pequeños de población está a cargo de personas de muy bajo nivel de instrucción, con escasa o nula dependencia y responsabilidad administrativas.

Por consiguiente, hay que buscar la manera de perfeccionar esta organización en todos sus niveles y simplificar al máximo los sistemas de registro.

En esta actividad es imprescindible que los profesionales de la salud asuman la iniciativa y que los gobiernos, por sí mismos o con la colaboración de las organizaciones internacionales, mejoren sus servicios de asesoramiento mediante la labor de especialistas en registro civil, estadísticos y sobre todo sociólogos, que den a conocer la manera de estimular un comportamiento positivo de la comunidad en favor de algo tan importante como el registro de hechos vitales, cuya subenumeración parece seriamente influida por creencias, costumbres y factores culturales, económicos y sociales.

- b) En el campo de las estadísticas de salud corresponde a los Ministerios y Servicios Nacionales de Salud (así como a otros organismos, gubernamentales y privados) impulsar la tarea de enriquecer la recolección y uso de la información estadística. Los caminos para lograr esta finalidad son múltiples, pero todos tienen relación con la motivación de los funcionarios de salud de todos los niveles, desde el más alto hasta el más bajo, en la importancia y necesidad del uso sistemático de los datos en sus actividades de planificación, programación y evaluación. De más está decir que en esta esfera de acción la iniciativa de los profesionales de salud es también de suma importancia.

3. La formación y adiestramiento de personal de estadística

El instrumento de las finalidades anteriormente mencionadas son los estadísticos. Hemos dicho que en la última década se hicieron esfuerzos considerables para aumentar y adiestrar personal, especialmente de nivel superior y medio, pero que, 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.

Aun cuando en los países latinoamericanos la presión social para perfeccionar la información estadística no ha adquirido suficiente intensidad, cabría formular la hipótesis de que un perfeccionamiento rápido y masivo de la organización de las oficinas locales de estadística determinaría alguna o la totalidad de las siguientes situaciones:

- a) Un cambio en la política general de los departamentos de estadística de los niveles superiores de los servicios de salud, dedicando especial atención a la publicación oportuna de los datos y al asesoramiento para perfeccionar la información original y divulgar el uso de los datos.
- b) El estímulo a los servicios de salud para que hagan un uso más extenso de las estadísticas y a las escuelas universitarias para que intensifiquen su enseñanza y aplicación a la medicina clínica, a la salud pública y administración de salud.
- c) Un cambio en la actitud de la comunidad que la llevase a participar más activamente en los programas de salud. (Mientras no se logre el contacto sistemático entre los servicios de salud y la comunidad, ésta seguirá renuente a colaborar y no entregará su potencial enorme de

recursos materiales y de personal voluntario. Esta colaboración y el aprovechamiento de sus recursos son, a nuestro juicio, el único camino que tienen los países en desarrollo para dar cobertura satisfactoria a sus programas.)

- d) Un mejoramiento sustancial de los programas locales de salud se lograría mediante el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, así como la organización de la comunidad.

Se presenta un problema: la gran mayoría de los profesionales de la salud, técnicos y administrativos, perciben sueldos bajos, problema que a menudo queda al margen de las posibilidades presupuestarias de los países en desarrollo. En el campo específico del personal de estadística, hay países que han mejorado la situación económica de los de nivel superior y medio, pero no la de los auxiliares o sólo en muy escasa proporción. Por otra parte, cuando no se han podido producir mejoramientos, se observa el éxodo de estos funcionarios hacia la empresa privada, en donde obtienen ingresos mucho mayores.

Habría que aumentar los sueldos del grupo de auxiliares de estadística, aun cuando fuera en pequeña escala en un comienzo, como incentivo para obtener un mejor grado de conocimientos en cursillos de adiestramiento en el servicio.

4. El adiestramiento de auxiliares de estadística

El objetivo del programa sería el adiestramiento, en un período muy corto, de dos años como máximo, de todo el personal auxiliar de estadística que necesita un país, seguido de un plan de asesoramiento, hasta lograr el funcionamiento eficiente de los servicios de estadística y el aprovechamiento de la información en los programas de salud. Se fija un plazo tan breve, porque el número de los que cursan estudios de acuerdo con planes de enseñanza más diferenciados -- que toman más tiempo por curso -- es tan bajo que prácticamente no influye en el mejoramiento de las estadísticas del país en general.

Queda sólo por demostrar si la idea puede ser traducida a la realidad. La tarea es ambiciosa porque las necesidades de auxiliares de estadística para el conjunto de centros de salud de un país, incluyendo los hospitales, deben de sumar centenares.

¿Qué tipo de adiestramiento sería adecuado? Tendría que ser elemental y mínimo: manejo de fichas clínicas, de datos sobre rendimiento de las camas de hospital y de otros recursos, denuncia de enfermedades transmisibles, recolección de los certificados de nacimientos y defunciones.

¿Cómo se programaría el adiestramiento? Las siguientes serían las etapas principales:

- a) Investigar las necesidades de personal auxiliar de estadística para todo el país.
- b) Determinar la calidad actual de los datos para, más tarde, poder evaluar los resultados del programa.
- c) Determinar la cantidad de recursos (se supone mínima) para completar la instalación de las oficinas locales de estadística y su financiamiento en un plan de dos años.
- d) Organizar en un centro de salud, incluso en el hospital, una oficina de estadística. Colaborarían en este trabajo un estadístico de los niveles superiores del servicio nacional de salud, un consultor internacional, los auxiliares de estadística del centro de salud y seis u ocho auxiliares de centros de otras provincias, que después tomarían la responsabilidad de realizar el mismo trabajo en sus localidades.

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. Nótese que el grupo de auxiliares no recibiría adiestramiento en el servicio propiamente tal, sino que se dedicaría al estudio de la organización y adopción de medidas para allanar las dificultades o remediar las deficiencias en el terreno mismo. Este método permitiría a los alumnos desarrollar esa habilidad que no se aprende en los libros ni en las oficinas, por bien organizadas que estén: el uso de la imaginación para descubrir la raíz de los problemas y la forma de resolverlos con los medios disponibles, sin limitarse a esperar los consejos y recursos de niveles superiores. Es ésta probablemente una de las razones del rendimiento poco satisfactorio de los recursos habituales de adiestramiento: la práctica sobre el terreno se hace en oficinas que ya han superado la etapa de organización, de tal manera que no puedan mostrar al alumno dónde estaban los defectos y cuáles fueron los modos de solucionarlos.

- e) Una vez terminado el período de adiestramiento, los alumnos de otras provincias volverían a sus lugares de trabajo a mejorar la eficiencia de las unidades

estadísticas con asesoramiento periódico. En una de ellas se reanudaría el ciclo: organización de una nueva oficina, y adiestramiento de seis a ocho auxiliares de otras provincias, con asesoramiento nacional e internacional.

El rápido crecimiento de este sistema sólo habría que reducirlo por bajas en el número de funcionarios (renuncias, falta de idoneidad, etc.), la falta de asesores, eventual escasez de los medios de financiamiento del programa, etc. En todo caso, se supone que el método es compatible con el cumplimiento de los objetivos del programa. En efecto, si para cada cursillo se necesitan dos o tres semanas, se podrían adiestrar alrededor de 150 personas en un año. Si las necesidades fueran mayores, se comenzaría con dos cursos paralelos (en tal caso sería preciso aumentar el número de asesores) o extender el plazo del programa a dos años, período altamente satisfactorio en todo caso.

No habría necesidad de muchos recursos para los cursillos, pues las organizaciones internacionales colaborarían proporcionando los servicios de consultores y el país aportaría los viáticos y los servicios de los asesores nacionales y se encargaría, además, de seleccionar y costear los gastos de viaje de los alumnos.