

8 prioridades estadísticas para una salud pública democrática

Editorial

8 STATISTICAL PRIORITIES FOR A DEMOCRATIC PUBLIC HEALTH SYSTEM

Salud Pública es política. Decirlo a veces parece una herejía. Pero sin duda la salud pública surge en la polis. No es posible que un salubrista sea ostracista o apolítico.

Pero salud pública no es sólo política, sino política democrática. Ya se sabe que los gobiernos totalitarios pueden castrar, encerrar y perseguir bajo las banderas de la salud pública. Pero también se puede hacer salud pública bajo una verdad fundamental, sin escuchar a los disidentes.

Un aspecto crucial para construir un diálogo convergente es la producción de cifras trazables, que expliciten los criterios constructivos y que permitan estudiar los problemas para una comprensión común. Las estadísticas, en palabras de Bruno Latour, no son solo medidas que miden sino también medidas que mensuran o que organizan la comprensión, tanto por lo que dicen como por aquello que no consideran.

Las estadísticas de salud -en las que nuestro país alcanzó un desarrollo indiscutible- requieren un notable esfuerzo de readecuación. Identificamos 8 áreas primordiales en que se requiere una inversión pública notable, una coordinación de los investigadores y universidades que trabajan en el área, de los estadísticos, informáticos y diseñadores, del Registro Civil y del INE. Estas áreas son:

- Estadísticas vitales: codificación automática de defunciones. Disponibilidad de todos los diagnósticos para investigadores. Manejo de sistemas en tiempo real. Publicación accesible.
- Encuestas de Salud: integración de los criterios de realización de encuestas y de cálculo de tamaños de muestra en parámetros complejos (Gini por ejemplo). Encuestas guiadas por hipótesis. Publicación y trazabilidad de los factores de expansión, las varianzas y los efectos de diseño.
- Estadísticas de producción en salud: abordaje de la crisis REM.
- Economía de la salud: Cuentas nacionales de salud y construcción de indicadores económicos del sector: crecimiento por áreas, proporciones del PGB por sectores, índices de precio, matrices insumo producto.
- Estandarización de códigos: uso Snomed y CIE 10 en defunciones y diagnósticos. Implantación de códigos ATC para medicamentos.
- Manejo de bases de datos: criterios de administración de datos (códigos públicos), sistemas de homologación informatizados, software de código abierto para su administración on line.

- Despliegue de la información en su dimensión territorial mediante sistemas de información geográficos.
- Comunicación sencilla: uso de softwares gráficos y sistemas on line como www.gapminder.org o <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>.

Diciendo esto nos sentimos legítimamente herederos de Adolfo Murillo, Augusto Orrego Luco, Alfredo Commentz y Hugo Behm, salubristas que comprendieron el profundo sentido colectivo de las estadísticas, la magnitud del esfuerzo involucrado, la necesidad de actualizarlas a los desafíos de los tiempos y de explicitar los criterios constructivos que las contienen.

Yuri Carvajal¹

Carlos Henríquez²

¹ Editor Revista Chilena de Salud Pública.

² Doctor en Bioestadística. Director Centro de Estudios Estadísticos. Universidad de Valparaíso.