
Dra. Danuta Rajs, números cargados de sociología

SOLEDAD ROJAS RAJS*
CONACYT
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

YURI CARVAJAL BAÑADOS
JEFE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Mamá, tus hijas te amamos

El 2 de octubre del 2020 la Dra. Danuta Rajs testimonió en la Cámara de Diputadas y Diputados durante la acusación constitucional al ex ministro Jaime Mañalich, respecto de las cifras de mortalidad por COVID-19 en Chile.

Su testimonio es sencillo, certero y agudo. Cualquier persona que lee datos de salud debiera tenerlo a la vista y conocerlo en su planteamiento general. En menos de 1400 palabras logra señalar el desconocimiento del ex ministro sobre la materia y demostrar la arbitrariedad del registro paralelo. Danuta expone la sistemática erosión de las autoridades desde 1973, de la institucionalidad y de la competencia técnica del sector público de salud.

El testimonio retrata por entero a nuestra colega fallecida el sábado 5 de noviembre. La Dra. Rajs vivió la falta de atención y cuidado de un prestador de salud privado que le vende sus servicios al sector público, pero que no ofrece atención integral a sus pacientes. Por eso su muerte es mucho más dolorosa para la salud colectiva y para quienes la queríamos.

Danuta nos legó una herencia. En la primera década de este siglo, ella puso la impronta de su trabajo riguroso, consistente y público. Fue clave en mejorar la calidad de las estadísticas de defunciones, especialmente maternas y también introdujo el registro de la mortalidad fetal. Con esto no sólo cumplió

una cuestión de precisión, sino humanitaria, pues permitió que las familias pudieran sepultar a los mortinatos. Finalmente actualizó la corrección de los nacimientos por inscripción tardía, que databan de los años 60 en este país, marcado por la ruralidad que registraba con un atraso en el registro oficial de alrededor del 5 % de los nacimientos. En el siglo XXI esa magnitud había descendido unas 10 veces.

Danuta es un ejemplo vivo de que las cifras no son independientes de su autoría. Todo procesador de datos es un artesano y de sus calidades depende la calidad de las cifras. La transformación que Danuta pudo hacer en las estadísticas vitales de Chile tiene su impronta, expresada en forma sucinta pero plena en ese testimonio.

Saber quién fue Danuta por tanto es también rastrear por qué logró producir una inflexión en las cifras. Su personalidad está en los datos que tienen al DEIS¹ como origen. Pese a todos los trastornos vividos por el MINSAL² y ese departamento, su legado persiste. Amenazado y perturbado, pero existente.

Danuta Rajs nació el 9 de julio de 1945 y entró a la Universidad de Chile en 1964. En esa época la carrera de medicina sólo aceptaba un 25 % de estudiantes mujeres y ésa y otras discriminaciones y violencias que vivió en su vida a causa del género la hicieron muy sensible a la situación de las mujeres. Consi-

*Maestría en Medicina Social y Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva.

¹Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud.

²Ministerio de Salud.

deraba (como debe de ser) que las muertes maternas eran inaceptables y, aunque no se especializó en temas de género, siempre tuvo un gran compromiso con las mujeres y con las trabajadoras de la salud en general.

Danuta fue la primera en disponer las bases de datos en acceso abierto y descargable, era una usuaria notable de Epi Info³ y fue la introductora de IRIS en Chile, sin embargo, su énfasis fue la calidad de los funcionarios que hacen día a día el registro. Fue una defensora de la formación de profesionales o técnicos para la producción de estadísticas en salud y de su centralización. Siempre destacó el papel de las codificadoras de la CIE-10 (en Chile son mujeres), o de otros codificadores, por encima de la cuestión informática. Pensaba que si en algo había que invertir era en mejorar esas capacidades de registro con personal estadístico bien formado.

Consideraba que era estupendo que hubiera un *software open access* y que se pudiera utilizar tecnología. Promovía que el DEIS tuviera datos abiertos y anonimizados, para su uso colectivo, pero tenía una posición muy firme en relación a que primero era la calidad y la integridad de los datos en salud, que consideraba mucho más relevantes que la parte de las tecnologías en sí mismas (discutía siempre que a los informáticos les daban mucha más plata que a quienes producían los datos y que sólo las personas podían parear algunos datos). Trabajó intensamente en mejorar el registro de defunciones en el Registro Civil e insistió en la importancia de diferenciar variables como la ocurrencia de las defunciones y el lugar de residencia de las personas fallecidas.

El tema de priorizar la formación técnica de quienes codifican por encima del *software* fue relevante también en algunos métodos que implementó para mejorar la clasificación de las muertes por causas externas en Chile, cuando inició el trabajo del DEIS, particularmente la clasificación de los suicidios y de

las muertes maternas, buscando en innumerables otras fuentes triangular la información.

Dana también fue maestra de muchas y muchos, por ejemplo, fue profesora de Rafael Lozano Ascencio, quien creó la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud en México.

Era miembro de los expertos latinoamericanos en la CIE-10, participó con la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud (RELACSYS). Era asesora técnica del Comité Nacional de Estadísticas Vitales también. Una elección que no es menor, eligió esa denominación: técnica, por encima de ser investigadora.

Llegó a México en 1974, país en el que vivió su exilio tras el golpe de Estado, y dio clases en la UNAM⁴ y la UAM⁵. Más adelante trabajó en el DIF y la Secretaría de Salud, en el CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social) y en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). En 1986 hizo una consultoría para la OPS en Nicaragua junto al salubrista ecuatoriano Miguel Márquez. Y retornó a Chile en 1987, pasó mucho tiempo sin trabajo, con algunos trabajos temporales, algunos de ellos fuera de Chile. Fue miembro notable de GICAMS⁶ y en la Revista Salud y Cambio se encuentran algunos artículos que dan cuenta de su rol en la lucha antidictatorial en el campo de la salud.

Finalmente consiguió un trabajo fijo en el Instituto Médico Legal y trabajó ahí hasta que se abrió la puerta del MINSAL y fue convocada para reconstruir el sistema de información estadística que destruyó la dictadura, el DEIS.

En un libro sobre la historia del empacho en Chile, de Roberto Campos Navarro, aparece su trabajo de grado de abril de 1971. En él firma como Dana Rajs, como le decían sus compañeros de generación, en coautoría con María Ester Grebe y José Segura. Se titula “Enfermedades Populares Chilenas. Estudio de Cuatro casos” y fue publicado en Cuader-

³https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html.

⁴Universidad Nacional Autónoma de México.

⁵Universidad Autónoma Metropolitana.

⁶Grupo de Investigación y Capacitación en Medicina Social.

nos del CEREN N°9 de septiembre de 1971. Las enfermedades analizadas son Empacho, Lipiria, Enfriamiento de la guata y Mal de ojo, seleccionadas por vincularse todas ellas a través de la diarrea. Danuta en este trabajo despliega una revisión antropológica e histórica que conmueve. Ha leído a Gusinde, Vicuña Mackena, Ferrer, Ackernelch y Sigerist. La presencia de Marconi también es explícita. Mediante encuesta a 46 pacientes hospitalizados en el Hospital J.J. Aguirre, categoriza cada una de las enfermedades populares en 6 elementos tipológicos: etiología, sintomatología y diagnóstico, terapéutica, profilaxis, agente de salud habitual y acceso a la medicina científica. Sus conclusiones que arrancan del rol del SNS y las transformaciones en la enseñanza médica nacidas al calor de la Reforma son:

“A pesar de la enorme diferencia existente entre aquella época (la colonia) y la actual en lo que a conciencia social se refiere, sería probable que en el futuro se folklorizara una parte sustancial de la medicina científica, lográndose una comunicación real entre la comunidad y el equipo de salud. Este proceso, deseable sin duda alguna, debe ser proyectado y encauzado por los servicios de salud, de tal modo que

la resultante sea una superación de las actuales dificultades que cierran el acceso a la salud a grandes sectores de la comunidad nacional, no sólo debido a las consecuencias económicas del subdesarrollo chileno –que no permiten la existencia de un número adecuado de recursos humanos y materiales en salud–, sino también debido a la existencia de la barrera cultural entre el pueblo y los servicios públicos de salud.”

La Dra. Dana Rajs que suscribe estas palabras no es la misma que 49 años después testimoniaría en la Cámara de Diputadas y Diputados. Pero de algún modo es la misma. Ella supo tempranamente que las estadísticas vitales y la información en salud, son parte del derecho a la salud y que podía mejorar la comunicación entre los equipos de salud y las comunidades.

Danuta seguirá estando entre nosotros mientras defendamos su legado: promover la formación de codificadoras y estadísticas, los datos abiertos y de calidad, las estadísticas que analizan determinantes sociales de los problemas de salud-enfermedad-atención, el trabajo para disminuir las barreras culturales entre el pueblo y los servicios públicos de salud, en el campo de la estadística, de la medicina o de la sociología de la salud.