



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre-October 1965

Tema 19 del proyecto de programa

CD16/DT/5 (Esp.)
9 septiembre 1965
ORIGINAL: PORTUGUES

METODOS PARA MEJORAR LAS ESTADISTICAS VITALES Y DE SALUD

Quinto Documento de Trabajo

MEDIDAS PARA MEJORAR LAS ESTADISTICAS VITALES
Y DE SALUD EN LOS PAISES EN DESARROLLO

por

Dr. Nelson Luiz de Araujo Moraes

Director, División de Orientación Técnica
Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
Consultor, Organización Panamericana de la Salud

MEDIDAS PARA MEJORAR LAS ESTADISTICAS VITALES
Y DE SALUD EN LOS PAISES EN DESARROLLO

Dr. Nelson Luiz de Araujo Moraes

Director, División de Orientación Técnica
Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
Consultor, Organización Panamericana de la Salud

Numerosos países en vías de desarrollo se encuentran en una situación peculiar, ya que para planificar su desarrollo económico, necesitan buenos datos estadísticos con los que no pueden contar precisamente por su situación de subdesarrollo. Sin embargo, por varias razones este perfecto círculo vicioso no es tan grave como pudiera parecer a primera vista.

Ante todo, cabe señalar que tal vez 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.

El Presidente Castelo Branco, del Brasil, se expresó recientemente en los siguientes términos:

"El Gobierno del Brasil se propone fortalecer el sistema nacional de planificación, dándole una estructura más permanente y medios más precisos de información y control. La primera medida con miras a esta reforma administrativa consistirá en establecer el Ministerio de Planificación, como institución propia. Otra medida, no menos importante, será el perfeccionamiento de nuestro sistema de información estadística..."

No cabe duda de que en los países en vías de desarrollo existe una atmósfera favorable a la adopción de medidas encaminadas a mejorar, en calidad y cantidad, los datos estadísticos, incluso las estadísticas vitales y de salud, debido a que ha surgido en el mercado un gran consumidor de esos datos, representado por el sistema de planificación.

Por consiguiente, convendría ante todo establecer una coordinación permanente entre el sistema estadístico y el de planificación, a nivel nacional, regional y local. Con ello se beneficiarían ambos sistemas: el de planificación porque, valiéndose de una estructura existente, podría disponer de las estadísticas que específicamente necesita, y el de estadística, que vería realizada la importancia de su trabajo por la contribución decisiva que prestaría para la elaboración y evaluación de los planes del gobierno.

En segundo lugar, se ha comprobado que en muchos países en vías de desarrollo las estadísticas vitales y de salud permanecen en las fuentes primarias de registro y no se transmiten al órgano central que ha de compilarlas y analizarlas, sea al nivel nacional o regional. En estos casos, el inconveniente principal estriba en la transmisión de los datos al organismo central, y no, necesariamente, en el sistema de registro local.

En relación con el Brasil, se pueden citar diversos ejemplos de esta clase de deficiencias.

En el Anuário Estadístico do Brasil 1964 sólo figuran los datos de mortalidad correspondientes a las capitales de estado. Sin embargo, el Departamento de Estadística del Estado de São Paulo viene publicando, desde hace muchos años, un Anuário con datos de mortalidad que abarcan todo ese Estado, y a base de los cuales se preparó el Cuadro I.

En el Estado de Pernambuco, el Servicio General de Bioestadística y la Fundación SESP, realizaron conjuntamente una encuesta relativa al año de 1961, de acuerdo con la cual en las oficinas locales del registro civil figuraba más del 90% de las defunciones ocurridas en una zona de 2.765.000 habitantes (65% de la población total del Estado). La Fundación SESP viene publicando un Boletim de Bioestadística e Epidemiologia que, en el volumen de 1962, presenta datos bioestadísticos relativos a 239 pequeñas ciudades del interior de 14 estados, con una población aproximada de 1.278.000 habitantes.

Ahora bien, los datos acabados de mencionar relativos a una población de más de 17.000.000 de habitantes del Brasil, nunca fueron incluidos en publicación oficial alguna de los organismos nacionales de estadística. Por consiguiente, se puede afirmar que muchos países en vías de desarrollo no utilizan plenamente las estadísticas vitales y de salud, ya disponibles a nivel local.

Para mejorar las estadísticas vitales y de salud, en lo que se refiere a cobertura, es necesario, entre otras medidas administrativas, que las fuentes primarias de registro principalmente las oficinas de registro civil, los hospitales y los centros de salud comuniquen la información estadística en forma eficaz y oportuna al personal técnico de los organismos centrales de estadística, a nivel nacional y regional, lo que supondría un cambio de actitud.

Conviene también prestar especial atención al hecho de que muchos países en vías de desarrollo no están utilizando adecuadamente encuestas de salud basadas en muestras que permitan obtener datos estadísticos fidedignos para diversos fines.

Las mencionadas encuestas pueden ser llevadas a cabo aun en países de bajo nivel económico, pues los gastos que suponen, a veces considerables, sólo han de efectuarse en un tiempo limitado.

CUADRO I

Defunciones, población y tasas de mortalidad
por 1000 habitantes en el Estado
de São Paulo, 1950-1962

Año	Defunciones	Población	Tasas de mortalidad por 1000 habitantes
1950	110.836	9.141.928	12,1
1951	114.741	9.368.037	12,2
1952	107.336	9.599.738	11,2
1953	108.265	9.837.170	11,0
1954	106.965	10.080.474	10,6
1955	113.179	10.631.421	10,6
1956	114.082	10.950.803	10,4
1957	114.837	11.297.535	10,2
1958	111.651	11.637.950	9,6
1959	113.953	12.020.237	9,5
1960	115.466	12.974.699	8,9
1961	118.450	13.358.739	8,9
1962	123.593	13.837.846	8,9

Fuente: Anuário (varios años). Departamento de Estadística del
Gobierno del Estado de São Paulo.

Por último, conviene señalar que las tres medidas sugeridas en el presente documento, con el fin de perfeccionar las estadísticas vitales y de salud, a saber: a) el establecimiento de una coordinación permanente entre el sistema de planificación y el de estadística, b) una mejor utilización de las estadísticas vitales y de salud en las fuentes primarias de registro, y c) un mayor uso de las encuestas de salud a base de muestras, no requieren modificaciones substanciales del sistema estadístico de cada país.

La estructura y la eficacia de un sistema de estadística son consecuencia del grado de desarrollo socioeconómico alcanzado por el país y, por lo tanto, no es posible transplantar sistemas muy perfeccionados de un país rico a otro que sólo empieza a desenvolver su economía.

Cualquier modificación que se introduzca en los sistemas de estadística para ampliarlos o mejorarlos debe coordinarse con los planes globales de desarrollo. Puesto que los datos estadísticos fidedignos constituyen la base de una planificación adecuada, es preciso tratar, por todos los medios, de utilizar plenamente las estadísticas demográficas y de salud disponibles y, al mismo tiempo, concentrar la atención en el mejoramiento de la calidad e integridad de dicha información.