

OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LAS NORMAS FUTURAS DE TRABAJO DE LOS COMITES NACIONALES DE ESTADISTICA VITAL Y SANITARIA*

Por HALBERT L. DUNN, M.D., Ph.D.

*Jefe de la Oficina Nacional de Estadística Vital del Servicio de Salud
Pública del Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar
de Estados Unidos*

OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE ESTADÍSTICA VITAL Y SANITARIA

En esta sección se enumeran en forma resumida y se tratan después en detalle seis objetivos de los sistemas de estadística vital y sanitaria de todos los países. Estos objetivos son:

1. Preparar registros y estadísticas vitales y sanitarios satisfactorios, de conformidad con las necesidades del país y con la naturaleza y estado de su desarrollo económico.

2. Uniformar los materiales, métodos y clasificaciones requeridos para el establecimiento de una base mínima de comparación de estadísticas vitales y sanitarias con fines de índole internacional.

3. Fomentar la circulación expedita de informes y el intercambio de opiniones de modo que las necesidades y preferencias de todas las personas que elaboran o emplean registros y estadísticas vitales y sanitarios en todos los niveles, cuenten con datos completos y autorizados para la formulación de recomendaciones en que puedan estar interesados.

4. Coordinar las actividades y funciones de las diversas unidades que forman el sistema, con el objeto de que puedan trabajar como un todo armónico, evitando tanto la duplicación de esfuerzos como los vacíos en puntos esenciales de los informes estadísticos.

5. Aclarar y relacionar el material estadístico, mediante el estímulo y la coordinación de actividades especiales de índole estadística entre todas las unidades y grupos aptos para ejecutarlas.

6. Capacitar y mantener un plantel de personal experto en estadística vital y sanitaria, mediante el estímulo, la promoción y la coordinación de todos los medios posibles de educación, orientación y adiestramiento.

El primer objetivo, por lo tanto, es preparar registros y estadísticas vitales y sanitarios satisfactorios, según las necesidades del país, y de acuerdo con la naturaleza y estado de su desarrollo económico.

Aun cuando se puedan hacer generalizaciones útiles, el significado de la palabra "satisfactorio" tal como se aplica a los registros y estadís-

* Publicado en inglés en el *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 11, No. 1-2, 1954, p. 147.

ticas, debe variar en detalle de un país a otro, de acuerdo con la manera de entender sus propias necesidades. Estas dependen, a su vez, de una multiplicidad de factores: su vida social y el nivel de su desenvolvimiento económico, su territorio, la distribución, concentrada o dispersa, de su población, el nivel cultural, el alcance y la eficacia de los servicios públicos y privados de sanidad y asistencia social, la amplitud y el grado de organización de sus empresas comerciales, etc.

De cualquier modo que conciba la necesidad de los censos y estadísticas vitales y sanitarios, ninguna administración nacional puede dejar de hacer el mejor uso de sus posibilidades. Para poner un ejemplo corriente, supongamos que un país quiere emprender la lucha contra el paludismo. Es claro que no podrá hacer rociamientos en todas partes, sino que necesitará saber dónde y en qué medida está concentrado el problema en función de la incidencia de la enfermedad y de las muertes que causa; y cuando el plan de lucha esté en proceso de ejecución, necesitará una estimación estadística de su eficacia.

Como ejemplo extremo, supongamos que el país no tiene prácticamente estadísticas de ninguna clase, ni censo, ni registros de morbilidad ni de mortalidad. Aparte de la impresión general derivada del número de pacientes atendidos por los médicos y de la continua procesión de cortejos fúnebres, el país ignorará el alcance del problema del paludismo y le será difícil poner en práctica un plan eficaz de lucha contra aquél. ¿Debería empezar en tal caso por un plan a largo plazo de registro de la morbilidad? Probablemente no. Quizás fuera mejor hacer inmediatamente estudios locales empleando hasta donde fuera posible los registros de los médicos y de los hospitales, y tratar de generalizar, partiendo de estos datos de los especialistas, ciertas conclusiones a la población en conjunto. El país se enfrentaría con este complicado dilema: O crear un amplio sistema nacional de estadística sanitaria, que requeriría décadas y no sería de aplicación inmediata, o fiarse de estudios locales solamente sin contar con una base estadística apropiada de la población, sin la cual nunca resolvería el problema plenamente, puesto que los resultados de los estudios parciales no podrían generalizarse al país con la debida garantía.

De hecho no hay otra solución al dilema como no sea la obtención de registros y estadísticas vitales y sanitarios satisfactorios según las necesidades del país, de acuerdo con la naturaleza y estado de su desarrollo económico. En el caso presente, esto significaría la improvisación, tan pronto como fuera posible, de alguna estadística general, mediante estudios locales, y el comienzo de la formulación del programa de estadística de largo alcance que resulte más apropiado a sus recursos y necesidades. Es evidente que en cada país el objetivo presentará problemas únicos, de modo que las generalizaciones a escala internacional

del programa concreto de estadística, nunca podrá reemplazar el estudio específico dentro del país.

Aun la generalización tan ampliamente aceptada de la necesidad de llevar un exacto registro de acontecimientos como nacimientos, defunciones, divorcios, adopciones, etc., no es aplicable por igual a todos los países. En algunos, especialmente en los que tienen grandes poblaciones nómadas, la mayoría de los habitantes prestará poca o ninguna atención a los registros vitales y por consiguiente no encontrará justificado comunicar tales acontecimientos. En general, el empleo de los registros vitales se desarrolla a medida que el país hace obligatoria la enseñanza, establece planes de pensiones y de seguro social y otros servicios que hacen necesaria la identificación de las personas mediante rasgos físicos, edad, residencia, nacionalidad, estado civil y otros datos personales. Así, el desarrollo de un amplio sistema de registros vitales es a la vez un indicio del progreso social y económico del país, y una condición de su progreso. Por lo tanto, uno de los difíciles problemas que encuentra el personal de estadística de cada país es la cuestión del grado de rapidez, amplitud y detalle con que deben organizar sus sistemas de registros y estadísticas vitales. Si el problema no está continuamente bajo el estudio del organismo oficial de estadística del país, este campo por si solo justificaria un comité nacional de estadística vital y sanitaria y le brindaría actividades meritorias en que ocuparse.

No se puede insistir bastante en el hecho de que ni las recomendaciones internacionales ni los estudios en países extranjeros, pueden reemplazar jamás el estudio directo de las complejas y únicas necesidades del país. Como ejemplo final mencionaremos que, varios países pueden tener una apremiante necesidad, y poseer la capacidad técnica para establecer los procedimientos necesarios de investigación de enfermedades con objeto de determinar su distribución, incidencia y naturaleza. Pero en otro país donde todas las enfermedades, con excepción de las menores, se tratan invariablemente en los hospitales, se podría compilar y clasificar debidamente los informes que éstos contienen y de este modo obtener estadísticas perfectamente válidas y que satisfacerían sus necesidades.

A este respecto se debiera mencionar que una amplia variedad de tipos de estadísticas de morbilidad han sido clasificadas recientemente de acuerdo con sus usos y aplicación a diversas categorías de países. Esta clasificación, que ha sido tomada del tercer informe del Comité de Expertos en Estadística Sanitaria, de la OMS, aparece en el Cuadro No. 1. Mi propósito al incluir este material, aparte del interés intrínseco del mismo, es ilustrar el hecho de que algunas clases de datos son útiles o aplicables en todos los países, mientras que otras clases son aplicables solamente en países que tienen sistemas estadísticos altamente evolucionados.

Pero aun con la clasificación publicada y disponible, es necesario que

cada país decida por sí mismo qué clase de datos de morbilidad usará, cuáles son los datos que no existen actualmente y que se deben recoger y con qué propósito. No es razonable insistir en que tal estudio y recomendaciones no pueden hacerse por otro medio que no sea un comité nacional de estadísticas vitales y sanitarias. El punto importante es que existe aquí la posibilidad de utilizar los servicios de un comité nacional y que al no existir ese comité tal vez se está descuidando la labor.

Pueden hacerse preguntas similares con respecto a cualquiera otra clase de datos vitales y sanitarios, censos y cálculos de población y estadísticas afines. ¿Existe en cada país un cuerpo oficial de empleados de estadística sanitaria que estudie las necesidades de datos estadísticos vitales y sanitarios, que revise la amplitud y la calidad de las estadísticas en uso, que defina los datos y las deficiencias y que haga recomendaciones para remediarlas? Si existe se ayudará considerablemente al personal de estadística sanitaria del país en sus esfuerzos por lograr el primer objetivo, o sea obtener registros y estadísticas vitales y sanitarios satisfactorios para las necesidades del país.

El segundo objetivo es introducir el grado de uniformidad de materiales, de métodos y clasificaciones requerido para la comparación de estadísticas vitales y sanitarias necesarias para fines internacionales.

Para que sean comparables las estadísticas de un país con las de otro y útiles en escala internacional, parte de la producción estadística de cada país debiera ajustarse a las mismas normas en todos los países. Esta es la base mínima: las estadísticas vital y sanitaria necesarias internacionalmente, que debe compilar y producir cada país de acuerdo con normas, definiciones, clasificaciones y tabulaciones uniformes.

Para plantear el objetivo en términos más simples, las series estadísticas básicas que todos necesitamos y estamos dispuestos a tratar de lograr, debieran ser compiladas en la misma forma en todas partes.

Pero esto implica requisitos de tipo internacional, y esa es la dificultad. En primer lugar los requisitos de tipo internacional tienden a crear dificultades de procedimiento con los países, estados y localidades donde se deben compilar los datos. En algunos casos el recoger informes necesarios internacionalmente puede interferir con la manera local de hacer las cosas, u ocasionar a la localidad o a la nación esfuerzos que emplearía más bien en obtener datos que necesita urgentemente. Todo esto se sabe, y se sabe también su efecto: que las recomendaciones de índole internacional son a veces ignoradas y que las series de datos de alcance internacional no representan a todos los países, sino solamente a algunos de ellos.

Todos reconocemos la necesidad de una base mínima de estadísticas de validez internacional y aceptamos el principio de normas uniformes como la única manera de obtenerlas; pero cuando llega el caso de aplicar las normas no podemos conseguir que se adopten, a no ser que encua-

CUADRO No. 1.—TIPOS Y EMPLEO DE LAS ESTADÍSTICAS DE MORBILIDAD Y SU APLICACIÓN EN PAÍSES EN DIFERENTES ESTADOS DE DESARROLLO

Tipos de estadística de morbilidad	Comprende		Usos†	Aplicación††
	pobla- ción*	morbili- dad**		
Encuestas de enfermedades mediante visitas a todas las personas en áreas seleccionadas.	X	1-4	b, c, d, e	ABC
muestras representativas de áreas seleccionadas.	X	1-4	b, c, d, e	(A)BC
muestras representativas de toda la población.	W	1-4	b, c, d, e, h	C
Diagnóstico colectivo y estudios de selección (tuberculosis, etc.) . . .	XY	3	a, d	ABC
Enumeración censal de las personas enfermas	W	3	d, h	BC
Enumeración censal de ciertos defectos.	W	3	h	BC
Registro de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria.	WX	4	a, b, d, e, f	BC
Registro de ciertas enfermedades (cáncer, reumatismo, etc.) con o sin estudio posterior	WX	4	c, d, f, g, h	C
Certificación de ciertas afecciones para recibir beneficios especiales (entre ellos concesiones especiales de alimentos).	W	4	b, d	C
Registros de accidentes en carreteras.	WX	4	b	C
Registros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Y	4	b	C
Registros de enfermos hospitalizados	Z	2-4	c, d, f, g,	ABC
Registros de clínicas u hospitales de enfermos ambulantes.	Z	4	e, d	ABC
Servicios de enfermería y de enfermeras visitadoras.	Z	4	d	BC
Registros de clínicas, hospitales y organismos especiales (tuberculosis, enfermedades mentales, venéreas, dentales, etc.)	Z	4	b, c, d, f, g	ABC
Registro continuo de prácticas médicas	Z	2, 4	d	BC
Programas de Seguro Social, obligatorio y voluntario.	Y	1-4	c, d, e	BC
Programas voluntarios de sanidad y fondos.	Y	1-4	c, d, e	BC
Pensiones y registros de veteranos. . .	Y	3, 4	d, g	C
Registros de seguros de vida y de seguros de enfermedad.	Y	3, 4	e, f	BC
Registros de sanidad y centros de asistencia (maternidad, infantes y niños de edad preescolar)	(Y)Z	3, 4	b, c, d, f	BC

CUADRO No. 1.—Continuación

Tipos de estadística de morbilidad	Comprende		Usos†	Aplicación††
	pobla- ción*	morbili- dad**		
Registros médicos en instituciones de educación (inspecciones de rutina, enfermedades, ausencias)	Y	1-4	a, b, d	BC
Registros de exámenes físicos, ausencia por enfermedades de la población industrial, funcionarios y empleados públicos y otros grupos de trabajadores.....	Y	2-4	b, c, e	ABC
Registros de enfermedades y reclutamiento de las Fuerzas Armadas.....	Y	1-4	a, b, g, h	(A)BC

* Población que abarcan:

- W Toda la población del país (o un número representativo de la misma).
- X Población de localidades seleccionadas (o muestra de ella).
- Y Tipos seleccionados de personas en toda la población (o muestras de los mismos).
- Z Personas que requieren servicios seleccionados de salud.

** Proporción de morbilidad que abarcan:

1. Todas las enfermedades en un momento dado.
2. Todas las enfermedades durante un período de tiempo.
3. Enfermedades o afecciones escogidas, en un momento dado.
4. Enfermedades o afecciones escogidas, durante un período de tiempo.

† Usos de las estadísticas de morbilidad:

- a. Control de enfermedades transmisibles.
- b. Proyectos para el desenvolvimiento de servicios preventivos.
- c. Averiguación de la relación con los factores sociales.
- d. Proyectos para la provisión de servicios eficientes de tratamiento.
- e. Cálculo de la importancia económica de las enfermedades.
- f. Investigación de la etiología y patogénesis.
- g. Investigación de la eficacia de las medidas preventivas y terapéuticas.
- h. Estudio de la distribución de las enfermedades y afecciones en escala nacional e internacional.

†† Clasificación de países:

- A. Países sin censo completo de la población, o con sistemas de registro vitales y sanitarios poco perfeccionados o no existentes.
- B. Países con censos generales o parciales y con un sistema eficiente de registro de salud pública y vital de parte de la población (por ejem. ciudades grandes) pero no de toda.
- C. Países con un censo general y medios bien organizados de obtener estadísticas de morbilidad.

dren dentro de los procedimientos y de las necesidades de nuestros propios países.

El autor cree que los problemas de contenido y procedimiento se simplificarían grandemente si pudiéramos ponernos de acuerdo en los tres puntos básicos siguientes:

En primer lugar, el núcleo fundamental de estadísticas internacionales debiera limitarse al mínimo que los países acepten como razonable y estén dispuestos a obtener. Esto no debe confundirse con los objetivos a largo plazo, o con las necesidades y posibilidades de los más avanzados en el terreno estadístico. Las autoridades con atribuciones internacionales pueden poner en peligro lo que es más importante para ellos, solicitando más de lo que muchos de los países pueden proporcionar. Solicitar de éstos datos que ellos no necesitan o que no puedan obtener tiende a hacer que pierdan interés en las recomendaciones en general. Aun cuando las recomendaciones hayan llegado a los técnicos nacionales por conducto oficial, respaldadas por el tremendo peso y prestigio que esto proporciona, no serán cumplidas a no ser que sus objetivos parezcan razonables a los funcionarios encargados de ello. Por lo tanto, toda información que se solicite para uso internacional deberá estar justificada por necesidades nacionales y locales. No importa cuán valiosos puedan parecer los informes internacionalmente; si la mayoría de los que los reúnen y ordenan no están convencidos de su valor en cuanto objetivo digno de alcanzarse, deben ser excluidos del núcleo fundamental mínimo.

En segundo lugar, las normas uniformes que se necesitan para obtener la base o núcleo mínimo de estadísticas, deben surgir en una forma que sea aceptable a las naciones y a las localidades desde el punto de vista de sus operaciones. Cada categoría superior en cuanto a responsabilidad y autoridad, deberá justificar la necesidad de uniformidad en un procedimiento determinado antes de lograr que los técnicos que trabajan más cerca de la gente afectada prescindan de su propio criterio. En la práctica no es posible lograr una completa uniformidad en todas las actividades relativas a los registros y estadísticas vitales y sanitarios, y sólo puede esperarse que los países en conjunto lleguen a ella en lo que respecta al mínimo indispensable de estadísticas de alcance internacional. Uno de los criterios para decidir si un dado elemento puede considerarse como mínimo, es generalmente su factibilidad. Cuando cierto orden de informes, por muy deseables que sean, requiera la adopción de una uniformidad inaceptable para quienes los obtienen, debe desecharse como parte de la base fundamental mínima.

En tercer lugar, los datos y procedimientos comprendidos en el núcleo mínimo internacional deben surgir en una forma que coloque a las naciones y localidades en condiciones favorables para ir más allá de ese mínimo con el objeto de satisfacer todas las otras necesidades que no hayan sido satisfechas por el mismo. Ninguna parte del programa

mínimo debiera interferir con la uniformidad interna que el país deba lograr para satisfacer aquellas necesidades restantes. La excesiva uniformidad tiende a frustrar la iniciativa de un país para desenvolver y ampliar su sistema estadístico a fin de satisfacer sus problemas peculiares.

El sistema en conjunto podría ser comparado a una rueda, en la cual el núcleo mínimo de alcance internacional de estadísticas y procedimientos uniformes sería el centro y los rayos serían los requisitos de los países por separado. Si el cubo o maza de la rueda es demasiado grande, torcido o descentrado, los rayos no tendrán un punto central de convergencia, es decir, no habría normas comunes ni cuerpo de datos comparables para uso internacional.

El temor de que un grupo mínimo de normas llegue a convertirse en un máximo, podría atajarse elevando periódicamente el reajuste de las normas mínimas, a medida que los países se diversifican y evolucionan. El mínimo debiera estar siempre un poco por encima de los adelantos presentes de los países menos industrializados, pero no más allá de aquello por lo cual ellos podrían afanarse. Principiando por recomendar el programa completo se anula todo el propósito. Para muchos países esa meta es tan superior a sus medios que podrían desalentarse y no adelantar nada. En cambio finalidades menos ambiciosas podrían animar a los países a superarse en este orden de cosas.

Las normas mínimas establecidas para el censo de las Américas de 1950 son un ejemplo oportuno. Antes de su adopción encontraron la oposición de algunas personas, temerosas de que se convirtieran en el máximo. En realidad su efecto fué todo lo contrario. No se disuadió a ningún país que necesitara datos adicionales de que tratara de conseguirlos. La mayoría de los países fueron más allá de las recomendaciones mínimas. Lo que es más, sirvieron de poderoso estímulo a países que, de otro modo, no habrían hecho el censo, ni habrían tratado siquiera de alcanzar el mínimo. El efecto que produjo el mínimo de recomendaciones fué que se aumentarían los esfuerzos por levantar el censo en todos los países del continente.

No debemos ser demasiado optimistas en las recomendaciones de carácter internacional sino evitar simplemente el error opuesto del pesimismo, creyendo que los países son muy diferentes en cuanto a las necesidades y el estado de su desenvolvimiento para unirse en un programa mínimo realizable de estadísticas vitales y sanitarias. Al contrario, el autor está convencido de que los diferentes países, independientemente de las condiciones de su evolución, tienen en común muchas necesidades estadísticas y muchas capacidades las cuales proporcionan una base apropiada para el núcleo fundamental mínimo. Que nos sea posible lograrlo depende de la manera que lo hagamos: de nuestra habilidad y buena voluntad para examinar las semejanzas y las diferencias, y de

formular mediante un esfuerzo común un programa en que ambas estén plenamente reconocidas. El modo de llegar a esta meta es tan importante que lo podemos colocar, no como un medio, sino como un objetivo por derecho propio.

El tercer objetivo es establecer una corriente expedita de informes e intercambio de opiniones, de modo que las necesidades y preferencias de todas las personas que elaboran y emplean registros y estadísticas vitales y sanitarios, en todos los niveles, encuentren completa expresión y la debida autoridad para el desarrollo de recomendaciones en las que puedan tener interés.

Según se expresa en la Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud, "Los grupos y comités de expertos son una parte esencial de la maquinaria de la OMS. Sus propósitos y funciones son proporcionar a la Organización asesoría técnica sobre asuntos determinados". En la práctica los comités de expertos han sido recursos efectivos para la elaboración de recomendaciones a los países a fin de que las estudien y comenten, encaminándose así hacia la adopción de normas de alcance internacional.

Todos los países tienen gran interés en el proceso de elaboración de esas normas. Una vez que éstas han sido adoptadas y el país se sienta obligado a procurar hacerlas efectivas, la cuestión de si encuadran o no dentro de las necesidades propias del país, se convierte, dentro de él, en un asunto de gran importancia. No es suficiente hacer que las propuestas circulen por adelantado. Con el objeto de que se manifiesten los puntos de vista técnicos nacionales y de ayudar así a la formulación de recomendaciones, debe haber ocasión para una participación más directa de los técnicos, puesto que tendrán que, una vez adoptadas, poner en práctica los procedimientos. La emergencia de puntos de vista bien estudiados requiere el intercambio de opiniones en mesa redonda de los técnicos interesados en los problemas. Ningún técnico que, por sí sólo, revise las propuestas en su escritorio podrá valorarlas debidamente. Necesita el estímulo de otras opiniones, escuchar las objeciones y las dificultades de procedimiento que solamente pueden prever los que conocen las necesidades de los puntos donde hay que recoger la información; necesitará rectificar sus propios juicios con las opiniones de otros técnicos en campos afines; en resumen, el técnico debe participar en discusiones con muchos otros, con el objeto de formar su propio criterio y estimular el pensamiento de los demás. Se ha reconocido que las conferencias deben ser limitadas en número y concretarse a problemas de mayor importancia, como por ejemplo la revisión del Manual de la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, o el Reglamento No. 1 de la OMS. En problemas de esta magnitud el proceso de formular, revisar, examinar y modificar las recomendaciones debe participar el criterio del conjunto.

Esto significa, en primer lugar, que los técnicos de todas las categorías—desde los de la oficina nacional de estadística, hasta el escribiente de los registros civiles de las pequeñas localidades—debieran tener ocasión de intercambiar pareceres mediante comunicación directa. Desde el punto de vista privativo de cada uno, la posibilidad de ejecutar las recomendaciones puede parecer muy distinta. Lo que parece práctico en el plano nacional podría resultar irrealizable en cuanto a detalles importantes en la oficina local, o viceversa. Por esta razón, antes de que las recomendaciones alcancen la fase final las deben discutir, en mesa redonda, las personas encargadas de ponerlas en marcha una vez aprobadas. Sería conveniente que cada país creara los organismos necesarios a este efecto.

En segundo lugar, esto significa frecuentemente que debiera estimularse la presencia de técnicos de otras especialidades, aparte de los del registro y de la estadística, al estudiar los proyectos, con el objeto de que manifiesten sus necesidades y opiniones, en casos en que las recomendaciones afectaran sus intereses. Al considerar ciertas clases de problemas, los debates entre un grupo de técnicos en estadística solamente resultarían estériles. A pesar de su gran experiencia, pueden necesitar la participación directa de hombres de ciencia de otras especialidades con el fin de llegar a una mejor comprensión de los problemas especiales de los demás. Después de todo, es muy fácil llegar a un acuerdo cuando se examina un asunto desde un punto de vista solamente. Pero esta misma facilidad es engañosa, por cuanto las necesidades, dificultades y objeciones que se les ocurrirían a los técnicos en otras ramas científicas, de no ser consideradas a tiempo, pondrán de manifiesto inevitablemente los defectos de la recomendación, llegado el momento de ponerla en práctica. La participación directa y la expresión franca de las diferencias de opinión de técnicos de distintas disciplinas científicas, son frecuentemente indispensables para llegar a una solución aceptable de problemas de estadística vital y sanitaria. El estímulo mutuo de las ideas y de la crítica, acompañado de la fertilización que resulta del intercambio de opiniones por especialistas en varias disciplinas científicas, produce generalmente una síntesis más ampliamente aceptable y más eficaz que las recomendaciones hechas por un grupo de técnicos de la misma formación científica.

Este esfuerzo por llegar a un acuerdo mediante la participación y la colaboración no es simplemente un recurso ocasional aplicable cuando los expertos en estadística se encuentran frente a un problema que reconocen que está más allá de su esfera. Se trata más bien de una filosofía de aplicación diaria, de respeto a la opinión de los otros, de esfuerzo persistente por conocer esta opinión, considerarla con amplitud y darle su debido peso.

Como una parte esencial del procedimiento de alcanzar acuerdo inter-

nacional en asuntos estadísticos, se debe procurar la participación directa de los técnicos de los países desde que se planean los proyectos. Este es el principio fundamental del concepto de los comités nacionales. La misma filosofía es igualmente importante dentro de cada país para determinar el significado y el procedimiento de las estadísticas nacionales. Es esencial fomentar una mayor participación directa de las personas afectadas por las estadísticas y por la manera de recogerlas. El saber a quien se debe consultar depende del problema de que se trate, pero el procedimiento para conseguir la libre expresión de ideas debe ser lo suficientemente amplio y flexible para que alcance a todos los grupos afectados.

La creación de un comité nacional, por sí sola, no garantiza que se consigan los objetivos nacionales. Pero es difícil suponer cómo se lograrán sin la existencia de dicho comité.

En la mayoría de los países son varias las oficinas que contribuyen a la producción de estadísticas vitales y sanitarias. Organismos separados, o unidades de un organismo central trabajan en los diferentes planos de gobierno—federal, estatal y local—y frecuentemente participa en cada plano más de una oficina. Además, las unidades estadísticas de las organizaciones internacionales son distintas de las de cualquier país. Uno de los objetivos más importantes de las diferentes oficinas integrantes del sistema de estadística vital y sanitaria—el cuarto de los seis mencionados al comienzo—es coordinar las actividades y funciones de las diversas unidades del sistema con el objeto de que puedan trabajar como un todo armónico, evitando tanto la duplicación de esfuerzo como los vacíos importantes en dominios esenciales de la información estadística.

Las personas que trabajan en oficinas de registros vitales y estadísticos tienen la tendencia a creer que sus problemas particulares son de naturaleza discreta; rara vez observan críticamente su labor con referencia al sistema total en función de su importancia en relación con las otras unidades y con las personas que utilizan los registros y las estadísticas. Quizá los mayores progresos futuros procedan en su mayoría de un concepto mejor del sistema total y de la comprensión de las verdaderas funciones, responsabilidades y potencialidades de las diferentes partes que lo integran.

La "coordinación" es en gran medida independiente de la estructura orgánica, y no resultado, necesariamente, de las reformas orgánicas. Los que se encuentran en posiciones centrales creen frecuentemente que el poder de la autoridad administrativa sobre las unidades subordinadas asegura automáticamente la coordinación. En la práctica, nunca se alcanza plenamente un esfuerzo combinado sin la colaboración y el consentimiento de las unidades y de los individuos que realizan el trabajo. Con la más amplia extensión que la práctica aconseje, se deben

crear medios de comunicación entre las diferentes partes del sistema para permitir que todos los que participen de sus tareas sepan lo que están haciendo los demás y la razón por qué lo hacen. Si cada uno de ellos pudiera ver el sistema como un todo, podría evaluar su propia contribución y adaptarla mejor a las necesidades del mismo.

La duplicación de esfuerzos y el descuido total o parcial de ciertas partes del trabajo parece que ocurren tanto en los casos en que existe una autoridad central con atribuciones legales de mando sobre las unidades, como en los casos en que las unidades son autónomas. La mejor manera de evitar que esto suceda consiste en el enlace entre las unidades, en el fomento de la crítica constructiva, en la obtención de la participación y del consentimiento de las personas en todos los niveles de trabajo y en el establecimiento de un grupo representativo cuyas funciones comprendan la revisión de las operaciones y del sistema en conjunto. Con frecuencia se trata de establecer esta función coordinadora dentro de las oficinas nacionales de estadística y en ciertos respectos se establece bien. Pero probablemente nunca se hace por completo, en parte porque el punto de vista primario y general está oscurecido por las necesidades y perspectivas del organismo nacional mismo, y en parte porque su personal está muy ocupado con problemas que parecen más urgentes. Por estas razones la función de revisión se realiza mejor, en general, por medio de un grupo representativo, total o parcialmente ajeno al organismo. El concepto del comité nacional parece que se adapta bien a este propósito y su posible empleo como un órgano de coordinación, según se recomendó originalmente, debe ser estudiado por todos los países que no han hecho uso de él con este objeto.

El quinto objetivo es aclarar y relacionar el material estadístico mediante el estímulo y la coordinación de actividades especiales de índole estadística entre todas las unidades y grupos aptos para ejecutarlas.

Este objetivo implica varios cursos de acción que proceden más o menos concurrentemente. El primero es el reconocimiento del campo estadístico en la forma parcialmente discutida en el objetivo precedente, para apreciar cuáles son las actividades necesarias, en la esfera nacional o internacional; otro paso es la evaluación de la capacidad y potencialidad de las unidades o grupos disponibles, para ver cuál está en mejor posición para encargarse del trabajo extra; el paso siguiente consiste en estimular a uno de los mejores grupos disponibles a realizar el trabajo.

Es un error que el grupo coordinador—ya sea éste un comité nacional o algún otro organismo—intente hacer mucho en relación con estudios especiales. Si trata de hacerlo, pronto se encontrará dedicando la mayoría de sus energías y recursos a trabajos de detalle e incapacitado para servir al sistema estadístico en conjunto. Un procedimiento más aconsejable es estudiar lo que se debiera hacer y entonces tratar de que se haga.

La importancia de la producción estadística total, en el campo de la estadística vital y sanitaria, puede enriquecerse considerablemente a medida que el país comprende este objetivo. En su desenvolvimiento histórico la organización de estadística vital de la mayoría de los países ha dado importancia a las series basadas en la totalidad de los acontecimientos registrados, como en los certificados de nacimiento, de defunción, etc. Mucho mayor equilibrio y variedad podría obtenerse reemplazando este procedimiento de "todo o nada" siempre que sea factible, por estadísticas de muestra o de sondeo y por estudios especiales. Los géneros de datos recogidos en su totalidad debieran ser reducidos al mínimo y ampliados, en cuanto a su significación, mediante estudios de índole especial en que se empleen los datos adicionales a base de muestras de áreas seleccionadas.

Es esencial, sin embargo, que el trabajo se proyecte de manera sistemática, para que conduzca a estudios diversos y no duplicados y que se planee de modo que los resultados guarden relación entre sí y con las características sociales, económicas, geográficas y de otra especie de la población.

Ninguno de los 5 primeros objetivos podrá realizarse sin el debido personal, bien preparado en los aspectos teóricos y prácticos de la técnica de registro y estadísticas y en proporción al número de los recursos y necesidades del país. El reconocimiento de las necesidades estadísticas del país y la voluntad de satisfacerlas no bastan. Las oficinas de estadísticas vitales y sanitarias, en todos los niveles, tienen la desventaja de la gran escasez de personal con suficiente adiestramiento académico y práctico. Muchas labores urgentes no se realizan, simplemente por falta de gente que las ejecute. Todos los países, grandes y pequeños, cualquiera que sea su estado de desenvolvimiento, debieran tener como objetivo fundamental la formación y conservación de un número apropiado de personas idóneas en estadísticas vitales y sanitarias, estimulando, promoviendo y coordinando todos los medios posibles de educación, orientación y adiestramiento.

Todas las esferas de gobierno debieran prestar su apoyo a fin de perfeccionar los procedimientos de adiestramiento. Por ejemplo, debieran contar, siempre que fuera posible, con servicios de enseñanza durante el trabajo, y mediante permisos temporales, etc., brindar al personal ocasiones de ampliar y renovar su formación. Las universidades y escuelas de salud pública debieran mantenerse alerta a las modificaciones necesarias de varias técnicas y ser asesoradas periódicamente sobre la mejor manera de organizar cursos de índole oficial para llenar las necesidades prácticas de este campo. El curso debiera ofrecer facilidades a los estudiantes graduados en salud pública para que permanezcan en alguna oficina de estadística sanitaria durante un período de "adiestramiento clínico". Debiera alentarse la participación más general de or-

ganismos e individuos en las actividades de adiestramiento de los programas de cooperación técnica de las Naciones Unidas y de la OMS y en los programas de cooperación entre naciones. Una de las formas más efectivas de adiestramiento es la participación en conferencias, en las cuales los técnicos pueden reunirse para examinar problemas determinados y, cuando sea oportuno, establecer acuerdos.

Parte de este objetivo requiere un esfuerzo bien planeado para determinar las necesidades de los individuos en cuanto a adiestramiento, y los motivos que pueden llevarlos a obtenerlo. En general esto se consigue a menudo mediante entrevistas con el personal y mediante encuestas, y se lo moviliza con incentivos concretos, tales como la seguridad de promoción de la persona adiestrada y la existencia de programas en proyecto en los cuales tendrán ocasiones de ejercitar sus nuevas habilidades. Estos son, desde luego, puntos generales, y corresponde a cada país y a cada organismo estudiar cuidadosamente y formular las medidas para alcanzar el objetivo.

LOS COMITÉS NACIONALES Y SUS OBJETIVOS

Han sido presentados en detalle los objetivos de los países en relación con los sistemas de estadística por cuanto el posible alcance y los objetivos de los comités nacionales no pueden considerarse de manera efectiva desde otro punto de vista. Al autor le parece axiomático que cualquier actividad u objetivo de un comité nacional que facilite el logro de uno o más de los objetivos del país podría, bajo varias circunstancias, ser considerado como meritorio y legítimo; toda otra actividad u objetivo que no llenase esta condición quedaría necesariamente fuera del alcance del comité nacional.

Este axioma está de acuerdo con los orígenes históricos y con el desenvolvimiento del concepto de comité nacional. La idea de los comités nacionales nació en la Conferencia Internacional para la Sexta Revisión Decenal de la Lista Internacional de las Enfermedades y Causas de Defunción, celebrada en París durante la primavera de 1948. Desde el primer momento se vió claro que los comités nacionales tendrían que encargarse de dos clases de tareas: las de la primera consistirían en incorporar los puntos de vista nacionales a los problemas internacionales de uniformar los procedimientos y clasificaciones impuestos por las estadísticas vitales y sanitarias de rango internacional; y las de la segunda, tratarían de compilar estadísticas nacionales satisfactorias en el campo de la estadística vital y sanitaria.

Mientras que la idea de los comités nacionales surgió en la Sexta Conferencia encargada de la Revisión Decenal, los trabajos preliminares fueron presentados en la Quinta Conferencia convocada para la Revisión Decenal en 1938. En aquella época despertaron mucho interés los experimentos de los Estados Unidos de América en la clasificación de las

causas combinadas de defunción, en los casos en que aparece más de una causa en el certificado correspondiente. La Conferencia recomendó que los Estados Unidos continuase sus investigaciones en este campo, sobre una base más amplia y en cooperación con técnicos de otros países. Se solicitó también que "El Comité Conjunto nombrado por el Instituto Internacional de Estadísticas y la Organización de la Salud de la Sociedad de las Naciones tome a su cargo, como en 1929, la preparación de listas internacionales de enfermedades. . . . En el intervalo de la compilación de listas internacionales de enfermedades la Conferencia recomienda que las varias listas nacionales en uso deben, en la medida de lo posible, amoldarse a la Lista Internacional Detallada de las Causas de Defunción. . . ."

Procediendo de conformidad con la recomendación de la Conferencia Internacional el Secretario de Estado de los Estados Unidos de Norte América nombró, en 1945, el Comité de los Estados Unidos sobre las Causas Conjuntas de Defunción, que fué ampliado para incluir representantes de los Gobiernos del Canadá y Gran Bretaña y de la Organización de la Salud de la Sociedad de Naciones. Además de su tarea principal, el Comité se ocupó de la segunda recomendación de la Conferencia: investigar lo que podría hacerse para preparar una lista internacional conveniente, con el objeto de clasificar la morbilidad. El anteproyecto de clasificación resultante fué una combinación del código de morbilidad y mortalidad, se ensayó en varios hospitales en los tres países, se adaptó y fué devuelto al Comité Interino de la Organización Mundial de la Salud para su uso y para que dispusiera respecto a él; después de ser modificado, a fin de que reflejara los puntos de vista de los países, se convirtió en el documento principal de la Sexta Conferencia de la Revisión Decenal.

Los que participaron en esta Conferencia quedaron bien impresionados del éxito en esta actividad. Después de haber despachado otros asuntos de la agenda, la Conferencia se ocupó de la posibilidad de que otros problemas en el campo de las estadísticas vitales y sanitarias fueran tratados de manera similar. Es claro que para proceder en esta forma, la Conferencia tendría que recomendar a las naciones que llevaran a cabo tales actividades, por cuanto el protocolo internacional se haría necesario con el objeto de que las naciones pudieran trabajar sobre problemas técnicos internacionales. Después de considerables debates se aprobó la recomendación de que todas las naciones designaran comités nacionales que se ocupasen de problemas de naturaleza internacional de especial interés para ellas.

A pesar de que el concepto de los comités nacionales y el impulso de su creación nació del deseo de introducir puntos de vista nacionales en los problemas técnicos internacionales, fué el segundo objetivo, es decir, el mejoramiento de la producción nacional de estadísticas vitales y

sanitarias, el que constituyó la primera preocupación de dichos comités. La Conferencia había reconocido que las organizaciones de la salud necesitaban urgentemente datos de actualidad, seguros y comparables, en el campo de las estadísticas vitales y sanitarias, y que muchos de los procedimientos nacionales para la obtención de estos informes eran de carácter relativamente primitivo. La Conferencia había reconocido también que existía íntima relación entre los registros vitales, las estadísticas vitales, las estadísticas de morbilidad y las estadísticas de población, y que muchos otros problemas no se podrían resolver a no ser que los técnicos nacionales acometieran los problemas de la producción de datos satisfactorios en todos estos campos en sus respectivas naciones.

Sin embargo, la necesidad de estos datos varía mucho de unas naciones a otras. Países de desenvolvimiento económico avanzado tienen necesidades complejas que requieren una elaboración, alcance y detalles que resultarían de obtención completamente imposible a naciones relativamente poco industrializadas, poco pobladas y con escasos medios estadísticos. Sin embargo, como una finalidad, se recomendó a los comités nacionales que estudiaran el problema de producir estadísticas nacionales e internacionales satisfactorias, en los campos de la estadística sanitaria y vital, y no descuidaran el estudio de los problemas inherentes a la obtención de datos estadísticos relacionados con la estructura familiar y con los antecedentes sociales, económicos y de trabajo de los individuos. La Conferencia reconoció que los comités nacionales, en las varias regiones del mundo, debieran prestar atención particular a los tipos de estadísticas necesarias en sus respectivas regiones. Por ejemplo, los países tropicales debieran dar mayor importancia al estudio de las estadísticas requeridas en el control de las enfermedades tropicales, y los países que tienen problemas de exceso de población y mala nutrición, debieran prestar particular atención a las estadísticas necesarias a la solución de dichos problemas. Además, instó a que todos los comités nacionales reconocieran el gran valor de la estrecha colaboración con las escuelas de medicina y de salud pública para la solución de los problemas de formación estadística y de adiestramiento en los campos de las estadísticas vitales y sanitarias.

Otro aspecto muy importante es el relativo a la coordinación de las actividades de estadística dentro del país. Por ejemplo, en la América Latina la producción de estadísticas vitales y sanitarias la comparten tres órganos importantes de gobierno: el "registro civil," que es por lo general una dependencia del departamento de justicia; las estadísticas sanitarias, que dependen del ministerio de salubridad, y las estadísticas vitales, que son, de ordinario, una dependencia del departamento de comercio. Problemas similares existen en muchas otras partes del mundo.

Todo esto indica que, en cada país, existe un lugar en que encuadra el comité nacional. Las actividades de este comité deben ser tan amplias

que, al ser debidamente organizado y marchar en armonía con los amplios problemas, debe llenar los vacíos que no han sido atendidos por los procedimientos oficiales establecidos.

A juicio del autor, la forma y modelo de los comités nacionales variarán tanto en el futuro como varían ahora. El elemento importante de unificación consiste en que acepten y vivan a la altura del grupo común de objetivos que son a la vez prácticos y nobles. Si son impulsados por los mismos fines y los mismos ideales, no importa gran cosa la casilla particular en que encuadren en los respectivos países.

Habría que poner en duda su veracidad si el órgano nacional de estadísticas de cualquier país afirmara que está haciendo todo lo necesario para lograr plenamente estos objetivos. En la medida en que otras labores tengan preferencia e impidieran que el órgano nacional preste atención a todos los objetivos de la lista, el comité nacional tendrá ocasión de trabajar útilmente.

Los comités nacionales de todos los países podrían preocuparse de vigilar las amplias finalidades y ayudar al país y a sus dependencias oficiales a persistir en los esfuerzos encaminados hacia sus propios objetivos. Si el comité no tuviera otras funciones podría servir como estímulo para mantener alerta la conciencia del sistema de estadística.

RESUMEN

Como base de estudio o de las formas y normas futuras de los comités nacionales de estadística vital y sanitaria, el autor trata primero de los seis objetivos principales de tales estadísticas. Trata luego de la finalidad de los comités nacionales en sí mismos y observa que es tal la variedad de las necesidades estadísticas de los diferentes países como consecuencia de sus diversos estados de desarrollo económico, que el trabajo de los comités nacionales, inevitablemente difiere en la actualidad de modo considerable de un país a otro, y que estas diferencias subsistirán mientras el desenvolvimiento de los países continúe. Sin embargo, el propósito común de los comités es contribuir al perfeccionamiento o al fortalecimiento de la estadística de cada país. Debe considerarse como digna y legítima cualquier actividad o finalidad de un comité nacional que tienda a conseguir uno o más de los objetivos del país.