

# COMITES NACIONALES DE ESTADISTICA VITAL Y SANITARIA

ALFREDO ALDAMA

*Sección de Epidemiología y Estadística, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C.*

El concepto de los comités nacionales de estadística vital y sanitaria se originó en la Conferencia Internacional para la Sexta Revisión Decenal de las Listas Internacionales de Enfermedades y Causas de Defunción, efectuada en París en abril de 1948.

Esta Conferencia recomendó que sería muy ventajoso usar el método de trabajar a través de comités nacionales en muchos problemas de estadística sanitaria, y expresó el deseo de que la Organización Mundial de la Salud, a través de un Comité de Expertos en Estadística Sanitaria, podría descentralizar algunos de los muchos problemas de estadística vital y sanitaria (1), para ser estudiados por los técnicos nacionales como un paso preliminar en el desarrollo internacional de métodos y procedimientos. Recomendó que todos los gobiernos establecieran comités nacionales de estadística vital y sanitaria, compuestos de representantes de las administraciones encargadas de la compilación de tales estadísticas, y que esos comités estudiaran ampliamente los problemas de producir estadísticas nacionales e internacionales satisfactorias en el campo de la salud. Recomendó también la conveniencia de producir estadísticas sanitarias de la estructura de la familia, antecedentes económico-sociales y ocupaciones; de enfermedades tropicales, presión demográfica e insuficiencia nutritiva; y que todos los comités nacionales colaboraran con las escuelas de medicina y de salud pública en la solución de los problemas de educación y adiestramiento estadístico-sanitarios.

Estas ideas se adoptaron en la Resolución No. 9 de la Conferencia (2), cuyos principios fueron endosados por la Primera Asamblea Mundial de la Salud, efectuada en Ginebra en julio de 1948 (3). El Comité de Expertos en Estadística Sanitaria, en su primera reunión efectuada en Ginebra en mayo de

1949, hizo recomendaciones acerca del trabajo de la OMS en relación con los comités nacionales y con el establecimiento de una unidad focal en la Secretaría de la OMS para el intercambio de información y de un cuerpo consultivo que ayude a los comités nacionales en sus programas (4).

El Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana (5), reunido en Washington también en mayo de 1949, adoptó una resolución aprobando y apoyando la Resolución No. 9 de la Conferencia para la Sexta Revisión, y considerando "que los programas de salud pública no pueden recibir la debida orientación sin una estadística fidedigna; y que en algunos países existe falta de coordinación y hasta duplicación de estadísticas, Resuelve: Recomendar a los países miembros que no lo hayan hecho el establecimiento de Comités Nacionales de Estadística Vital y Sanitaria que se ocupen de estudiar los problemas metodológicos relacionados con la producción de estadísticas de salud".

La Segunda Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución (6) relativa al establecimiento de la unidad focal para el mantenimiento de las relaciones con los comités nacionales, y el Comité de Expertos en Estadística Sanitaria (7), en su segunda reunión efectuada en abril de 1950, recomendó categóricamente la pronta implementación de la resolución mencionada. En su tercera reunión efectuada en noviembre de 1951, el Comité de Expertos en Estadística Sanitaria (8), endosó sus recomendaciones hechas en la primera y segunda reuniones, y recomendó que se celebrara una conferencia internacional de representantes de los comités nacionales de estadística vital y sanitaria en 1953.

Poco después de que el Director General de la OMS comunicó a todos los países que

la Primera Asamblea Mundial de la Salud, efectuada en julio de 1948, apoyaba la Resolución No. 9 antes mencionada y recomendó que todos los gobiernos establecieran comités nacionales de estadística vital y sanitaria, estos comités se empezaron a formar en varios países. En las Américas, hasta el 31 de diciembre de 1954, se han establecido comités de estadística vital y sanitaria en 16 países, en la mayoría de ellos por Decreto del Ejecutivo. De los documentos que establecen estos comités tomamos los datos que se presentan en el Cuadro.

Como se vé en el Cuadro, se establecieron 11 comités en 1949, 3 en 1950, 1 en 1952, y 1 en 1954, y quedan por establecerse todavía en 6 países latinoamericanos: Argentina, Cuba, Ecuador, Honduras, Nicaragua y la

República Dominicana. En la mayoría de los países la sede del Comité está en salubridad. El número de organismos representados en los comités varía de 3 a 13, con un promedio de 7. Los problemas señalados para estudio al establecerse los comités son muy variados y tal vez reflejan algunos de los problemas de más urgente solución en cada país. Los comités de cada país, después de establecidos, han estudiado otros muchos problemas que no es posible mencionar aquí.

En la Primera Conferencia Internacional de Comités Nacionales de Estadística Vital y Sanitaria (9), efectuada en Londres en octubre de 1953, a la que asistieron delegados de 28 países, y donde se examinaron los antecedentes, objetivos, patrón de organización, programas y relaciones de trabajo

COMITES NACIONALES DE ESTADISTICA VITAL Y SANITARIA EN LOS PAISES DE LAS AMERICAS,  
DICIEMBRE DE 1954

País	Fecha de establecimiento	Establecido por	Sede en	Número de organismos representados	Problemas para estudio*
Bolivia . . . . .	30.3.50	Decreto Supremo	Salubridad	9	A-B-C-D-E-F
Brasil . . . . .	8.7.49	Resolución 430		8	B-C-E-G-H-I
Canadá . . . . .	1.3.49	Orden 459	Salubridad	8	J-K
Colombia . . . . .	18.9.49	Resolución	Estadística	4	C-E-M-N-O
Costa Rica . . . . .	27.4.50	Autorización Ejecutiva	Salubridad	9	M-N-O-P-Q-R
Chile . . . . .	23.6.50	Decreto Ejecutivo	Estadística	13	D-L
El Salvador . . . . .	11.10.54	Decreto Ejecutivo	Estadística	9	D-E-J-I
Estados Unidos . . . . .	1.49	Petición	Salubridad	11	L-T-U-V-W
Guatemala . . . . .	7.12.49	Acuerdo Ejecutivo	Estadística	6	
Haití . . . . .	25.11.49		Salubridad	3	C-N-O
México . . . . .	21.10.49		Salubridad	5	C-E-M-N-S
Panamá . . . . .	4.49		Salubridad	4	
Paraguay . . . . .	7.8.49		Salubridad	3	C-E-N-S
Perú . . . . .	24.11.52	Decreto Ejecutivo	Salubridad	6	D-E-L
Uruguay . . . . .	9.11.49	Decreto Ejecutivo	Salubridad	7	
Venezuela . . . . .	23.9.49	Decreto	Salubridad	5	C-E-K-O-T-X

\* Síntesis de los problemas de estadística vital y sanitaria mencionados para estudio en el Decreto de cada país, relativos a:

- |  |   |
|--|---|
| A = Metodología                            | M = Hospitales                                    |
| B = Compilación y mejoramiento             | N = Morbilidad                                    |
| C = Clasificación, Listas Internacionales  | O = Registro                                      |
| D = Coordinación y Estandarización         | P = Movimiento interno de la población            |
| E = Mejoramiento del Registro Civil        | Q = Publicación rápida                            |
| F = Notificación                           | R = Cooperación                                   |
| G = Estimaciones intercensales             | S = Preparación de codificadores                  |
| H = Enf. tropicales y epidémicas           | T = Problemas de interés nacional e internacional |
| I = Malnutrición                           | U = Revisión de proposiciones                     |
| J = Est. Intern. Sanit. satisfactorias     | V = Cooperación con otros comités                 |
| K = Familia, socio-económica y ocupacional | W = Servicio de enlace                            |
| L = Estudios biosociales                   | X = Areas sanitarias                              |

entre los comités nacionales y con las organizaciones internacionales, se definieron los objetivos de los comités nacionales de estadística vital y sanitaria en la forma siguiente:

“(a) Ayudar a fijar las necesidades en materia de estadística vital y sanitaria, a determinar el grado en que esas necesidades se satisfacen y a suministrar registros y estadísticas vitales y sanitarias satisfactorios y útiles para las personas y los grupos que se sirven de ellos.

“(b) Contribuir a la uniformidad esencial de los registros, métodos y tabulaciones para la producción del núcleo mínimo de estadísticas vitales y sanitarias comparables que se necesitan para los fines nacionales e internacionales.

“(c) Asegurar un libre movimiento de información e intercambio de ideas, para que las necesidades y preferencias de los que elaboran registros y estadísticas vitales y sanitarias y de sus usuarios en todos los niveles, hallen completa expresión y reciban la debida consideración.

“(d) Articular las actividades y las funciones de las distintas instituciones y organismos que preparan estadísticas, de modo que trabajen como un conjunto coordinado, evitando repeticiones inútiles de esfuerzo y lagunas considerables en los aspectos esenciales de los datos estadísticos.

“(e) Aumentar la utilidad práctica de la estadística vital y sanitaria y hacerla de mayor interés.

“(f) Promover la realización de estudios estadísticos necesarios por las personas o grupos mejor capacitados para efectuarlos.

“(g) Estimular la preparación y el suministro de un número suficiente de trabajadores capacitados en el ramo de la estadística vital y sanitaria, y despertar el interés de la profesión médica por el valor de los métodos estadísticos en el planteamiento de sus problemas.

“(h) Colaborar, cuando sea conveniente o necesario, en la aplicación de las recomendaciones internacionales en este campo.”

Y entre otras muchas se hicieron las recomendaciones siguientes:

“1.2.1 que cualquier gobierno que aún no haya considerado ampliamente la formación de un Comité Nacional de Estadística Vital y Sanitaria, o su equivalente (Resolución No. WHA 1.36 de la OMS), examine ahora, teniendo en cuenta las circunstancias particulares de su

país, la posibilidad de establecer un comité de esa índole;

“1.3 que los informes de los Comités Nacionales no sólo se transmitan a las autoridades públicas nacionales para su estudio y, de juzgarlo éstas conveniente, para que les den aplicación, sino que se envíen también, de cuando en cuando, y por lo menos anualmente, ya sea por las autoridades públicas nacionales o por el comité nacional, a la Organización Mundial de la Salud, y simultáneamente, cuando proceda, a las Naciones Unidas;

“1.4.1. que la unidad focal para los Comités Nacionales de la Organización Mundial de la Salud, no sólo haga circular la información que reciba de los Comités Nacionales sobre sus actividades, sino que, cuando sea posible y aconsejable, resuma esa información, señalando los acontecimientos importantes en el campo y actividades análogas en los diferentes países.”

Esta Conferencia también recomendó la aplicación de los “Principios para un Sistema de Estadísticas Vitales” (10), siempre que sea posible, como complemento del Reglamento No. 1 de la OMS.

La XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (11) efectuada en Santiago, Chile, en octubre de 1954, en su Resolución XXII, recomienda:

“1. Que los Estados Miembros creen o impulsen y fortalezcan el servicio de estadística en los organismos de salubridad, dotándolos de medios materiales y de personal estadístico que tenga un adiestramiento adecuado.

“2. Que con el fin de coordinar los diversos organismos que producen estadísticas de interés sanitario, los Estados Miembros fomenten la creación y desarrollo de Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias, de acuerdo con el Informe de la Primera Conferencia Internacional sobre Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias.

“3. Que con el objeto de producir datos básicos fidedignos, esenciales a las estadísticas vitales, se establezca la coordinación local de los servicios de salubridad, de registro civil y de estadística.”

Sería muy de desear que los países que no han establecido aún sus comités nacionales de acuerdo con las recomendaciones men-

cionadas, lo hagan lo más pronto posible, y que todos los países cuyos comités ya están funcionando, estrechen sus relaciones con la Organización Mundial de la Salud y su Oficina Regional y con los otros comités a fin de que haya una mayor información e intercambio acerca de las actividades y trabajos de los comités, especialmente en cuanto a coordinación y estandarización de

métodos y procedimientos, aplicabilidad de las recomendaciones internacionales y actividades de enseñanza y adiestramiento (12) del personal estadístico, para que la experiencia de cada país sirva a los demás y todos estén debidamente enterados de los progresos que se vayan logrando en el mejoramiento de las estadísticas vitales y sanitarias de este Hemisferio.

#### REFERENCIAS

- (1) *Off. Rec., World Health Org.*, 11:25.
- (2) Resolución No. 9, Paris Revision Conference, *Off. Rec., World Health Org.*, 11:30.
- (3) *Off. Rec. World Health Org.*, 13:97-304.
- (4) *World Health. Org. Tech. Rep. Ser.*, 5:4, 1950.
- (5) Oficina Sanitaria Panamericana, CE 7. W-17, 12.
- (6) Resolution WHA 2.38, *Off. Rec. World Health Org.*, 21:28.
- (7) *World Health Org. Tech. Rep. Ser.*, 25:7, 1950.
- (8) *World Health Org. Tech. Rep. Ser.*, 23:40, 1952.
- (9) *World Health Org. Tech. Rep. Ser.*, 85, 1954.
- (10) St/Stat/Ser/M/19, Naciones Unidas.
- (11) Acta Final, XIV CSP, Doc. Of. No. 9, obre., 27, 1954.
- (12) *World Health Org. Tech. Rep. Ser.*, 53:26, 1952.