

LABOR DE COORDINACION DE LOS COMITES DE ESTADISTICAS VITALES Y DE SALUD*

DR. IWAO MORIYAMA

Jefe de la Oficina de Análisis de Estadísticas de Salud, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Servicio de Salud Pública de Estados Unidos

El Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud de Estados Unidos se constituyó en 1949 por iniciativa del Cirujano General del Servicio de Salud Pública de acuerdo con la recomendación de la Primera Asamblea Mundial de la Salud. Este Comité ha venido actuando desde su creación de comité asesor del Cirujano General para lograr el desarrollo técnico de las estadísticas vitales y de salud.

En el informe anual de 1960, se reseña el progreso alcanzado en la década de vida del Comité y se destaca que sus actividades han sido amplias y se han desenvuelto en distintos planos, desde la recomendación de definiciones básicas hasta la preparación de un diseño de encuesta nacional de morbilidad. El Comité se ha preocupado de mejorar la exactitud de las estadísticas, así como de obtener nuevos datos. Ha estudiado problemas concernientes a la clasificación de enfermedades y ha apoyado la preparación de un índice cruzado de diagnósticos, para uso en hospitales, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades. También ha delimitado los asuntos que necesitan investigación para el análisis de la fertilidad. Más recientemente, el Comité ha venido concentrando sus esfuerzos en las propuestas de revisión de la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. A este respecto, se está prestando atención especial a los desórdenes mentales, a las enfermedades cardiovasculares, causas de morbilidad y mortalidad perinatal y a las circunstancias de las violencias.

En la Sexta Conferencia sobre la Revisión Decenal de la Clasificación Internacional de Enfermedades, reunida en París en 1948, se expresó por primera vez la necesidad de

contar con la participación nacional en las actividades internacionales de estadísticas. También propuso la Conferencia que los comités nacionales asuman una función esencial de coordinación en aquellos países en donde los servicios de estadísticas vitales no dependen de un sólo organismo gubernativo. Por ejemplo, en los países latinoamericanos, el registro de los hechos vitales es generalmente incumbencia del registro civil, que, a menudo, pertenece al Ministerio de Justicia o de Gobernación, caso de haber un registro civil nacional, y la recopilación y publicación de los datos están a cargo de la Dirección General de Estadística, que depende del Ministerio de Economía o de Hacienda. En algunos países hay duplicación de atribuciones estadísticas, ya que el Ministerio de Salud Pública recopila también datos de mortalidad, aparte de la Dirección General de Estadística, si bien proceden, en esencia, de la misma fuente.

La evolución de esta distribución de funciones se comprende bastante bien si se tienen en cuenta los usos de los certificados para fines legales y estadísticos. Por otra parte, el acopio de estadísticas vitales uniformes y útiles, es en extremo difícil sin una coordinación de la labor de los datos de esta índole. Es posible que el grado de coordinación y colaboración logrado en muchos países sea satisfactorio; sin embargo, todo programa de estadísticas vitales parecerá inadecuado si no hay coordinación de actividades entre sus partes componentes. Esto implica, para muchos países, una reorganización a fondo del sistema de estadísticas vitales, y no parece que ésta sea una solución general factible del problema.

Un medio de coordinar los programas de

* Manuscrito recibido en julio de 1962.

estadísticas vitales en estos países son los Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y de Salud aunque de una manera menos formal. La Conferencia para la Revisión Decenal de 1948 estimó posible que los comités nacionales sirvieran en muchos países de órgano coordinador siempre que estuviesen representados en él las agencias a cargo del registro y de las estadísticas.

Se han establecido Comités de Estadísticas Vitales y de Salud por lo menos en 18 países de las Américas. No se conoce el grado de su actividad, ni tampoco la efectividad de tales Comités en los demás países. Sin embargo, parece importante que haya en la mayoría de los países de este hemisferio un elemento coordinador.

Como se dijo ya, el Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud de Estados Unidos difiere, por lo menos en un aspecto fundamental, de muchos otros de sus similares en otros países. Dado que las estadísticas vitales y de salud incumben al Centro Nacional de Estadísticas Vitales del Servicio de Salud Pública, no hay problema de coordinación a este respecto. Por consiguiente, el Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud de Estados Unidos se ha ocupado en especial de problemas técnicos más bien que administrativos, y su constitución y funcionamiento se planearon del modo más apropiado a sus principales funciones. En concreto, sus funciones son:

1) Dilucidar problemas estadísticos de significación en salud pública y de interés nacional e internacional.

2) Estimular el estudio de tales problemas por otras organizaciones y agencias, siempre que sea posible, o investigarlos mediante subcomités designados para ese fin.

3) Revisar los hallazgos presentados por otras organizaciones y agencias, o por sus propios subcomités, y recomendar su adopción en el orden nacional o internacional, o ambos.

4) Colaborar con otros comités u organizaciones relacionados con estadísticas de salud pública de Estados Unidos, a fin de servir de foco de las actividades que tratan de los problemas de estadísticas de salud pública.

5) Servir de vínculo entre las organizaciones de Estados Unidos que se ocupan de estadísticas de salud pública y la Oficina de Estadística de la Organización Mundial de la Salud y otras agencias internacionales interesadas en las estadísticas de salud pública.

6) Cooperar con los comités nacionales de otros países en el estudio de problemas de interés mutuo.

Los miembros del Comité los designa el Cirujano General del Servicio de Salud Pública por un término de cuatro años. (Los nombramientos se hacen de manera que no ocurran grandes cambios de un año para otro.) El Comité tiene hoy doce miembros, versados en los aspectos siguientes: administración de salud pública, estadísticas de salud, epidemiología e investigación de salud, estadísticas demográficas, economía de salud pública y sociología. Algunos de los miembros pertenecen a agencias del gobierno, pero ellos no representan a sus oficinas en las deliberaciones del Comité. Todos los miembros actúan de por sí y representan el punto de vista de su especialidad o disciplina.

El sostenimiento del Comité incumbe al Centro Nacional de Estadísticas de Salud, que sufraga los servicios de secretaría (un ayudante administrativo a tiempo completo y un estadístico a tiempo parcial que, a su vez, actúa de secretario ejecutivo) y los gastos de viaje. Ninguno de los miembros del Comité o de sus subcomités recibe remuneración por sus servicios. Es digno de encomio que los expertos del Comité den parte de su tiempo y energía para servirlo a él y a sus diversos subcomités. La presentación de propuestas por sus miembros y la discusión de éstas desde el punto de vista de las varias disciplinas, tuvo por consecuencia una síntesis esencial de las estadísticas vitales y de salud.

El Comité se reúne dos o tres veces al año para pasar revista a los asuntos de estadísticas de salud, para formular planes de acción, definir los problemas que deben ser estudiados por sus subcomités y revisar la labor de éstos. El trabajo técnico del

Comité se encomienda a subcomités establecidos al efecto. Los miembros de éstos se seleccionan de acuerdo con su preparación y pericia sobre el problema específico considerado. También se cuida de que en el subcomité haya especialistas aptos para dar una solución equilibrada al problema. Por ejemplo, el subcomité encargado de definir la defunción fetal lo formaron un obstétrico, un pediatra, un patólogo fetal, el director de un programa de higiene maternoinfantil y un especialista en estadísticas vitales que representaba el punto de vista de los estadísticos del registro. Gracias a esta composición de los subcomités se pueden ir resolviendo los problemas que van surgiendo sobre notificación, clasificación, tabulación de casos y la utilización de las estadísticas de defunciones fetales.

La interacción entre expertos en diferentes campos suscitada al examinar un problema común, influye en forma favorable en el resultado del examen. Sin embargo, hay muchos problemas que no se prestan a la consideración del Comité. Estos son los de investigación, los que implican elaboración y análisis de datos y otros de gran complejidad de detalles. Un comité no puede hacer frente, en forma efectiva, a tales problemas. Además de la índole del problema, es importante que éste se defina clara y concretamente. Un grupo de personas

puede desperdiciar muchas horas tratando de llegar a un entendimiento de un problema, simplemente porque éste no fue objeto de una definición categórica.

Aparte de la competencia de los individuos, un comité encontrará en general dificultades si no cuenta con la ayuda de personal competente y con otros recursos que brinden antecedentes, sugieran posibles soluciones y hagan borradores de los informes para la consideración del grupo. En ciertos casos, uno o más miembros del grupo pueden hacer las veces de personal auxiliar, bien redactando ciertas secciones del informe o sugiriendo un plan de trabajo tras un estudio detallado del aspecto particular del problema. También son útiles los servicios de secretaría a cargo de los archivos de actas, si bien los son menos que la ayuda de personal profesional.

Lo que un grupo puede hacer tiene limitaciones independientes de la competencia de sus miembros. Por otra parte, estos Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y de Salud están en condiciones de hacer contribuciones importantes a las estadísticas, nacionales e internacionales, en el campo de la salud. Sus posibilidades no han sido exploradas todavía y se espera que en los años venideros se recurrirá más y más a ellos en beneficio de todos los interesados en estos asuntos.

COORDINATING ACTIVITIES OF THE COMMITTEES ON VITAL AND HEALTH STATISTICS (*Summary*)

National Committees on Vital and Health Statistics grew out of the need for coordinating the activities of the various agencies involved in the collection and compilation of vital statistics in a number of countries, and for a mechanism which made possible national and international development of statistics in the field of health. At the recommendation of the First World Health Assembly, the National Committee on Vital and Health Statistics was constituted in

1949 in the United States. Many important technical developments in vital and health statistics have been made through the stimulus and activities of this Committee.

The structure and method of operation of the U. S. National Committee on Vital and Health Statistics is described in this article, as well as some of the problems that are inherent in any committee organization and activity.