

MÉTODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS PRIMARIOS INDISPENSABLES PARA PROGRAMAS DE SALUBRIDAD*

POR EL DR. ENRIQUE PEREDA O.

Jefe del Subdepartamento de Bioestadística del Servicio Nacional de Salud de Chile

En los últimos años se han logrado avances considerables en la apreciación de la utilidad de la Estadística en la planificación y desarrollo de los programas de salubridad. Sin embargo, preciso es reconocer que esta necesidad todavía no adquiere el carácter de un hábito de pensamiento entre los encargados del manejo de esos programas. Es probable, que la razón principal de esta situación sea que en medicina el empirismo, la experiencia personal del médico y de otros profesionales afines, continúan siendo el estímulo básico de su diario razonar técnico; en medicina, aun cuando muchos, en otros campos de la investigación, buscan la explicación de los fenómenos naturales fundándose en la escueta significación de los números, se sigue desconfiando de los estadísticos, a quienes burlescamente se les atribuye la capacidad de demostrarlo todo, inclusive la verdad.

Pero, por otra parte, no sólo los profesionales que trabajan en salubridad parecen ser los responsables de esta actitud, sino también los propios estadísticos: ellos, en numerosos países, no han alcanzado una diferenciación profesional adecuada, ni aprendido el lenguaje y conceptos básicos de la disciplina científica en la cual deben trabajar—la Salubridad—para poder vender con facilidad su mercadería, los datos estadísticos, a médicos clínicos y sanitarios, enfermeras, inspectores sanitarios, visitadoras sociales, educadoras sanitarias, etc.

Los dos factores mencionados: escepticismo de los profesionales de la salud frente a la utilidad de la estadística y falta de preparación técnica de los estadísticos, contribuyen al mantenimiento de errores importantes en la información que se recoge, elabora y analiza y al escaso interés ante el uso o empleo inadecuado de los datos.

A. USO DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS EN LOS PROGRAMAS DE SALUBRIDAD

Es innecesario insistir en los argumentos que demuestran la importancia de la información estadística en el campo de la Salubridad, pues, son de todos conocidos; por consiguiente, bastará recordar que esos datos son indispensables para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas, tanto en sus aspectos técnicos como administrativos.

* Doc. CSP14/26, *Org. San. Panamericana*. Este documento, presentado a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, aparecerá en las Actas.

B. TIPOS DE DATOS ESTADÍSTICOS QUE SE REQUIEREN

Pueden resumirse en los siguientes:

1. Estadísticas Vitales.—Si la salubridad persigue el mejoramiento de la salud del hombre, se puede deducir sin esfuerzo que la primera tarea de los organismos de salud pública es el conocimiento de los hechos vitales inherentes a los seres humanos. Desde este punto de vista son indispensables los datos censales, de mortalidad, de nacimiento, de matrimonios, de divorcios, etc.

2. Estadísticas de Morbilidad.—El hombre, viva aislado o en sociedad, está expuesto permanentemente a los efectos deletéreos del medio ambiente. La historia de los pueblos señala que los hechos culturales, expresados en creaciones originales de todas las esferas del pensamiento, dejan un sedimento de progreso que permite al hombre defenderse mejor de los factores agresivos. Así por ejemplo, el riesgo de morir de las generaciones jóvenes disminuye, desplazándose más y más hacia las edades avanzadas de la vida. Es posible que esta evolución natural de las razas, frente a los riesgos de enfermedad, muerte e invalidez prematuras, pueda acelerarse por las acciones específicas de salud pública. Pero, si ello es efectivo, no cabe ejercitarlas de un modo ciego, sino que deben obedecer a planes establecidos de antemano, basados en datos estadísticos que muestren la magnitud y jerarquía de los distintos riesgos que deseamos disminuir.

Conocidas son, sin embargo, las dificultades que encierra la obtención de índices de morbilidad más o menos exactos. Han sido subrayadas en congresos y reuniones de expertos, y no parece necesario repetir las. De todos modos conviene hacer presente la necesidad de recolectar, por lo menos, algunos tipos de estadísticas de morbilidad para fines de planificación de programas de salud. La extensión y detalle de la información dependerá de factores propios de cada país, acerca de los cuales se hace un acabado resumen en un informe presentado por los expertos de la Organización Mundial de la Salud.*

3. Estadísticas de Recursos.—Con los datos de estadísticas vitales y de morbilidad se puede determinar la magnitud y jerarquía de los problemas que le corresponde solucionar a un servicio de salubridad. Son igualmente necesarios los datos que muestren la cantidad de recursos materiales y de personal disponibles a fin de poner en marcha las acciones acordadas.

4. Estadísticas de Servicios Prestados a la Colectividad.—Al desarrollar un programa de salud, el personal y los equipos producen cierto volumen de servicios de los cuales aprovecha la colectividad. Estos servicios representan sumas ingentes de dinero que los propios habitantes proporcionan, directa o indirectamente, y es responsabilidad de los encargados de los programas rendir cuenta acabada de los capitales

* Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos No. 53, noviembre 1953.

recibidos y del rendimiento o interés redituado por ellos. Es forzoso, pues, que los encargados de las actividades médico-sanitarias registren los servicios que proporcionan a la colectividad.

Los datos estadísticos enumerados constituyen los pilares básicos para planificar, desarrollar y evaluar racionalmente los programas de salud.

5. Estadísticas Económico-sociales.—Día a día se infiltra y se extiende más la idea de que la salud está íntimamente ligada a otros aspectos inherentes a la vida en sociedad. Hay una estrecha inter-relación entre el desarrollo económico, cultural y social de una colectividad y los problemas de salud que la aquejan. De ahí que sea ilógico formular planes que tiendan al fomento, protección y recuperación de la salud si, al mismo tiempo, no se analizan y ensayan soluciones a otros problemas de la colectividad: condición económica de sus habitantes, medios de comunicación, vivienda, características de la producción industrial y agrícola, necesidades de instrucción de los niños, hábitos de la población, etc. etc.

Tal vez no esté lejano el día en que los médicos, normalmente, compartan sus discusiones técnicas con profesores, industriales, técnicos agrícolas, ingenieros. Quizás no va a ser extraño que, por ejemplo, en esas discusiones la agenda de un programa maternoinfantil incluya, además de los rubros específicos, otros relacionados con escuelas, caminos, producción agrícola, etc.

Pensamos que las razones anotadas obligan a los servicios de salubridad a programar, progresivamente, la compilación de datos estadísticos que proporcionen información sobre estas materias.

C. FUENTES DE ERRORES

Los errores que encierra la información estadística usada por los servicios de salubridad se originan en dos niveles: en el local, donde se recolectan los hechos; y en el central, donde los departamentos de estadística, elaboran los datos recogidos por las unidades locales.

1. Fuentes de error en el nivel local.—Las más importantes son las siguientes:

(a) *La colectividad misma.* Razones económicas, culturales, educativas y psicológicas, entre las más significativas, mueven a los miembros de la colectividad a no hacer registrar hechos que tienen relación directa con los programas de salud (los hechos vitales, por ejemplo) o determinan que los habitantes no concurran a solicitar atención en los centros de asistencia, servicios que se traducen en información estadística básica para la planificación y desarrollo de los programas de salud.

(b) *Los profesionales que trabajan en salubridad.* Los médicos también participan en el volumen de error que contiene los datos: por ejemplo, cuando no denuncian casos de enfermedades, cuando usan incorrecta-

mente la Lista Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, casos en los que contribuyen a subenumerar y a deformar las estadísticas. Igualmente, las enfermeras, visitadoras sociales, educadores e inspectores sanitarios, sea por falta de preparación técnica en estas materias o por alguna de las causas que se señalan en este informe, introducen constantemente errores de diferentes magnitudes al registrar sus actividades diarias.

(c) *Los funcionarios estadísticos y el personal auxiliar.* Una proporción importante de estos funcionarios no ha alcanzado un nivel técnico que les posibilite la búsqueda de los errores contenidos en la información original y la adopción de procedimientos para disminuirlos.

2. Fuentes de Error en el Nivel Central.—Los departamentos de estadística, encargados de la elaboración, análisis y publicación de los datos estadísticos, tienen también responsabilidad en la cuantía de los errores de que adolecen los datos. Ellos se producen en las diferentes etapas del proceso de elaboración: revisión, codificación, perforación, verificación mecánica, clasificación, tabulación manual y mecánica, y publicación.

D. PROCEDIMIENTOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS

Como base de discusión valdría la pena señalar, en líneas muy generales, cuáles serían los procedimientos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos necesarios en la planificación y desarrollo de los programas de salubridad. De acuerdo con las ideas expresadas al comienzo, deberían considerarse, por lo menos, los siguientes:

1. Depuración de los datos originales.—Abarca diferentes etapas:

(a) *Definición de los sistemas estadísticos empleados en los Programas de Salud.* La definición de los sistemas estadísticos empleados es un paso indispensable para mejorar la calidad de los datos. Desde este punto de vista convendría definir los siguientes sistemas de estadísticas vitales, de morbilidad, de recursos, de servicios prestados a la colectividad, estadísticas económico-sociales.

(b) *Definición de las funciones de los organismos encargados de los sistemas estadísticos.* Dentro de un mismo país existen, en general, varios organismos encargados de la recolección y elaboración de la información estadística que usan los servicios de salud. Existen razones legales, tradicionales u otras que lo justifican. Se comprende que la multiplicidad de servicios que cumplen funciones semejantes facilita el incremento de los errores de que adolecen los datos estadísticos. Conviene entonces, establecer con precisión las funciones que le corresponde cumplir a cada uno de los organismos en juego.

(c) *Coordinación de los organismos encargados de los sistemas estadísticos.* Por las razones anotadas en el epígrafe anterior resulta indispen-

sable crear mecanismos más prácticos y eficientes de coordinación entre los diferentes organismos encargados de los sistemas estadísticos para evitar duplicaciones de trabajo, mejorar la calidad de los datos y facilitar el uso oportuno de la información que cada uno de ellos elabora.

(d) *Normas de captación, anotación y envío de los datos.* La mayoría de los jefes de Departamentos de Estadísticas de cada país y, particularmente, los directores de organizaciones internacionales que se ocupan de estas materias, han subrayado las dificultades existentes para obtener los datos oportunamente y la imposibilidad de establecer, basándose en ellos, comparaciones estadísticas internacionales valederas. Tales obstáculos tienen su origen en la desigualdad de normas usadas en la captación, anotación y envío de la información original. Entre los procedimientos que podrían usarse para disminuir estos inconvenientes merecen citarse los siguientes: la correcta definición de los hechos que se registran; la determinación de los tipos de datos que deben recogerse; la estandarización y normalización del diseño y uso de los formularios, en tal forma que se registre sólo la información que sirva efectivamente para planificación, desarrollo y evaluación de los programas de salubridad; normalizar la preparación y los plazos de envío de los informes a los departamentos centrales de estadística; delimitar las áreas geográficas de las oficinas o centros recolectores de datos. La aplicación progresiva de estos principios debe contribuir poderosamente al mejoramiento de la exactitud de la información estadística y facilitará, al mismo tiempo, la comparación de los datos en escala nacional e internacional.

(e) *Principios para la elaboración de los datos.* Los departamentos de estadística, que elaboran los datos, pueden desarrollar una labor efectiva para lograr la exactitud de la información, poniendo en práctica principios de organización y estableciendo normas bien definidas para la programación y control de las diferentes etapas que comprende la elaboración, análisis, publicación y plazos de recepción de los datos.

2. Divulgación de la Importancia de las Estadísticas entre los Profesionales que Trabajan en Salubridad.—Hemos dicho que los profesionales de salubridad asignan poca utilidad a las estadísticas en la planificación y desarrollo de los programas de salud; de ahí su escaso interés por usarlas regularmente. Ello significa perder un mecanismo poderoso para mejorar la exactitud de la información: el control permanente de los errores por miles y miles de personas y la consiguiente posibilidad de disminuirlos, sea por auto-estímulo de los profesionales cuando producen y registran información estadística, sea por estímulos que repercuten en los funcionarios que trabajan en las oficinas de estadística.

Algunos de los caminos que podrían seguirse para conseguir la colaboración de los profesionales de salubridad serían:

- (a) Producir estadísticas de la mejor calidad posible, poniendo en práctica los procedimientos enunciados más arriba.
- (b) Lograr que los datos, además de fidedignos, sean recientes. No es raro que los médicos y otros profesionales afines, se desentendían de las publicaciones estadísticas que reciben, si al hojearlas, ven que los datos que contienen corresponden a hechos ocurridos hace dos, tres o más años. Es obvia entonces la conveniencia de que los departamentos centrales entreguen oportunamente estas publicaciones.
- (c) Enseñar y divulgar los métodos estadísticos y su aplicación a los programas de salud en diferentes niveles: escuela de medicina, de enfermería y otros; cursos de especialistas en salubridad; cursos de estadística de extensión más breve para médicos, clínicos, enfermeras, etc.; programas de colaboración directa de los estadísticos con los profesionales de la salud en problemas relacionados con la planificación, desarrollo y evaluación de programas de salud o en el campo clínico (diseño y desarrollo de experimentos, tabulación y análisis de datos, etc.) y administrativo; divulgación de la aplicación de los métodos estadísticos en sociedades científicas, seminarios, etc.

3. Perfeccionamiento Técnico de los Estadísticos.—El título profesional de Bioestadístico no lo otorgan las instituciones docentes, universitarias o de enseñanza especial, de la mayoría de los países americanos. Por tal razón, las tareas relacionadas con estas materias en los servicios de salubridad son desempeñadas por funcionarios que tienen una instrucción que cubre un rango muy amplio: desde aquellos con una mediana instrucción humanística, sin estudios especiales en estadística, hasta aquellos otros que poseen estudios universitarios con cursos especiales en salubridad y estadística aplicada a salud pública. Es ello lo que ha determinado una confusión o imprecisión en la definición de lo que es un estadístico. Por lo mismo, la ubicación de estos funcionarios en los escalafones de los servicios de salubridad es muy diversa: a veces están clasificados entre el personal administrativo, otras entre los técnicos-auxiliares y muy pocas instituciones les asignan una categoría equivalente a la de los profesionales universitarios. Semejante situación ha determinado que los salarios de este personal sean muy bajos, produciéndose una falta de estímulo muy acentuada para el reclutamiento de funcionarios idóneos.

Se establece de este modo un círculo vicioso: falta de interés de los funcionarios por alcanzar una adecuada diferenciación técnica, debido a los bajos salarios que se pagan, y falta de interés de las autoridades de los servicios para aumentar la paga de esos funcionarios porque no tienen la preparación técnica que los haga acreedores a ella.

Si se desea avanzar a un ritmo suficiente para colocar a la estadística al nivel jerárquico que corresponde a su importancia; si se desea que este medio de trabajo sea cada día más y más usado no sólo en el campo de

la salubridad, sino en todas las actividades propias de las colectividades o pueblos que buscan un destino mejor, es preciso romper lo más pronto posible el círculo vicioso a que nos hemos referido. Los dos factores que lo originan son susceptibles de romperse simultáneamente en un programa a largo plazo, pero cuya primera etapa debería comenzarse de inmediato: (1) el mejoramiento económico y la creación de un escalafón funcional de estadísticos, y (2) el perfeccionamiento técnico de los mismos.

Estos enunciados sólo pueden formularse de un modo muy general, dejando a cada país, según sus posibilidades económicas, sociales y culturales, la tarea de definir y desarrollar las diferentes etapas del proceso.

En todo caso, en lo referente al perfeccionamiento de los estadísticos valdría la pena recordar que estos funcionarios actúan en dos niveles: (1) como consultores y analistas, y (2) como encargados de la recolección de la información. Los primeros deben tener un nivel técnico elevado, y los segundos, los conocimientos suficientes para registrar y manejar información original, llevar índices de diferentes clases, hacer tabulaciones preliminares y cálculos muy elementales.

Para los consultores y analistas se necesita una enseñanza de nivel superior, en lo posible universitaria y cursos de especialización en escuelas de salubridad o instituciones con programas internacionales de perfeccionamiento. A título transitorio, pueden programarse en las escuelas de salubridad cursos de nivel medio, específicamente destinados a estadísticos.

El perfeccionamiento del personal auxiliar se lograría a través de cursos más elementales y más breves, dictados en las escuelas de salubridad, combinando la enseñanza teórica con labores prácticas intensivas en las propias oficinas de estadística de los servicios de salubridad.

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO "A" A LA COMISIÓN I*

(Asuntos Técnicos)

El Grupo de Trabajo A de la Comisión I adoptó como base de discusión el trabajo presentado por el Dr. Enrique Pereda, un documento cuya singular importancia se desea destacar.

Fué evidente para el Grupo que no es posible discutir los métodos de mejorar las estadísticas que son necesarias en los programas de salubridad, sin definir previamente cuáles son tales estadísticas. Se sabe bien que la estadística es fundamental en la determinación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud. Se sabe también que estos programas comprenden toda una gama de actividades,

* Doc. CSP14/69 Rev. 1, *Org. San. Panamericana*.

entre las que figuran la promoción, la protección y la reparación de la salud. De esto resulta que es necesario, desde luego, conocer la población a la que se desea servir, los hechos vitales que en ella ocurren y las enfermedades que la aquejan, para determinar así la magnitud y jerarquía de los distintos riesgos que se desean disminuir.

Resulta fundamental, además, tener una descripción del personal, de los recursos materiales y de los medios económicos disponibles para las actividades de salud, así como determinar los servicios que por medio de estos recursos se prestan a la colectividad. Estos servicios representan sumas ingentes de dinero, que los propios habitantes proporcionan directa o indirectamente, y es responsabilidad de los encargados de los programas rendir cuenta cabal de su rendimiento.

Por otra parte, el Grupo tuvo presente que la salud está estrechamente ligada al desarrollo económico, cultural y social, debido a lo cual son necesarias estadísticas económicas y sociales que den una visión íntegra de los problemas de la colectividad, y que contribuyan a planear una acción unitaria destinada a elevar el nivel de vida de la población.

Definidas así las estadísticas que se desean obtener, el Grupo examinó las fuentes y los tipos de error de la información disponible, tomando en consideración las opiniones de los señores Delegados y el "Resumen de los Informes de los Estados Miembros, 1950-53." Fué evidente en este examen que, a pesar de los progresos alcanzados, se sigue disponiendo de una información estadística limitada y que adolece de errores graves. Hay un marcado contraste entre el avance que significan los acuerdos internacionales logrados en algunos campos de la estadística y la limitación con que se cumplen en la práctica.

En parte, las causas de estas deficiencias han de buscarse en la dificultad, dentro de los países, de implantar un sistema de estadística eficiente, debido a la multiplicidad de los organismos que producen, elaboran, analizan y publican los datos que interesan en salubridad. Influye también el hecho de que los organismos que desarrollan actividades de protección, promoción o recuperación de la salud, rara vez están integrados. En ambos casos es un problema administrativo complejo obtener una coordinación adecuada, hecho que repercute en la calidad y oportunidad de las estadísticas.

No hay duda que la necesidad no satisfecha de personal estadístico, debidamente adiestrado, contribuye poderosamente a obstaculizar la producción de estadísticas fidedignas, y de aquí que se haya dado importancia a las recomendaciones sobre formación y perfeccionamiento técnico de personal.

Sin embargo, la elaboración de estadísticas dignas de confianza no es sólo un problema de organización, de medios y personal, sino que depende también fundamentalmente de la colaboración de quienes contribuyen a proporcionar datos básicos y de quienes utilizan las conclu-

siones del análisis estadístico. A pesar de los progresos alcanzados en este sentido, no todos comprenden que la estadística es una metodología esencial en todas las etapas de un programa de salud. Esto ha llevado al Grupo a recomendar que se insista en la importancia de un servicio de estadística en los organismos de salubridad, adecuadamente dotado, cuyos miembros colaboren activamente con los encargados de la conducción de los programas. Se recomiendan, además medidas para enseñar y divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los profesionales que trabajan en salubridad.

El Grupo concluyó su labor haciendo hincapié en las recomendaciones internacionales que pueden ponerse en práctica de inmediato, los mecanismos de coordinación que son aconsejables y los procedimientos para mejorar los informes que rindan los Estados Miembros a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

La amplitud con que el Grupo reconoció las deficiencias de las estadísticas necesarias para los programas de salud y las dificultades para obviarlas no debe mover a pensar con excesivo pesimismo en la solución del problema. Por el contrario, se han hecho grandes progresos en estas estadísticas y existen buenas posibilidades de que continúen en el futuro.

La responsabilidad de mejorar esta información le cabe a los propios países y es parte de una tarea que consiste fundamentalmente en utilizar la estadística como un medio esencial de trabajo, no sólo en el campo de la salubridad, sino en el de todas las actividades propias de las colectividades organizadas.

Además de estas actividades dentro de los países, la Oficina Sanitaria Panamericana debe indudablemente continuar contribuyendo poderosamente a este desarrollo mediante una acción permanente de educación y adiestramiento de personal y mediante estímulo e intercambio de ideas y procedimientos.

ESTADISTICAS NECESARIAS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que la salud en sí misma constituye un todo indivisible y que, por otra parte, está estrechamente ligada al desarrollo económico, social y cultural de la colectividad;

Que la salubridad comprende todas las acciones de fomento, protección y reparación de la salud;

Que la desproporción entre la magnitud de los problemas de salud y los recursos que habitualmente se destinan a su solución, obliga a clasificar estos problemas jerárquicamente para abordarlos según su importancia

* CSP14, Res. XVI, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

relativa y a emplear los recursos de tal modo que produzcan el máximo de rendimiento; y

Que los programas de salud requieren indispensablemente datos estadísticos básicos para su correcta planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que, de acuerdo con las posibilidades que su desarrollo económico, social y cultural permita, extiendan y mejoren la recolección, elaboración, análisis y oportuna publicación de las estadísticas de población, vitales, de morbilidad, de recursos de salubridad y de los servicios que ellos prestan, y económicas y sociales relacionadas con la salud.

ESTADISTICAS DE POBLACION*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que el conocimiento de la población en sus distintos componentes es de fundamental importancia en los programas de salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que sus organismos de salubridad:

- (a) Promuevan y cooperen en la obtención de estadísticas demográficas oportunas y fidedignas.
- (b) Participen en la planificación de los censos de población para obtener que ellos incluyan el máximo de datos posibles que sean esenciales para los programas de salud.
- (c) Utilicen las encuestas sanitarias, cuando ello sea necesario, para proporcionar información adicional sobre la población.

ESTADISTICAS VITALES**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que es tarea básica de los organismos de salubridad conocer, tanto al nivel local como al nacional, los hechos vitales que ocurren en las poblaciones cuyos problemas sanitarios desean combatir;

Que para los programas de salubridad es especialmente importante, entre estos hechos vitales, conocer del modo más completo posible las causas de las muertes que ocurren en la población;

Que existen, para los objetivos señalados, detalladas recomendaciones

* CSP14, Res. XVII, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

** CSP14, Res. XVIII, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

internacionales de la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas; y

Que, sin embargo, las estadísticas vitales siguen adoleciendo de errores en su recolección, de insuficiencia de análisis y de publicación tardía, circunstancias que dificultan su uso oportuno en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salubridad, y obstaculizan la comparabilidad de los datos, tanto en escala nacional como internacional,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, por medio de sus instituciones nacionales, mejoren la aplicación de:

- (a) Los "Principios para un Sistema de Estadísticas Vitales" de las Naciones Unidas, concediendo importancia especial a la recolección y elaboración de aquellos datos que sirven específicamente a los fines de salubridad; y
- (b) La Reglamentación N° 1 de la Organización Mundial de la Salud, relativa al uso de la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción"

2. Recomendar que en esta aplicación se conceda atención especial al perfeccionamiento de los procedimientos para recoger la información estadística básica al nivel local.

ESTADISTICAS DE MORBILIDAD*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que las estadísticas de morbilidad son indispensables para la determinación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que la recolección de esta información es compleja, y la extensión y detalle con que ella puede obtenerse dependen en alto grado del desarrollo económico, social y cultural;

Que es evidente que existen, en la mayoría de los países, informaciones sobre las enfermedades de ciertos grupos de la población, tales como las estadísticas hospitalarias, de seguros de enfermedad, de accidentes, de industrias, etc., que interesa desarrollar, normalizar y utilizar;

Que una acabada descripción de la importancia, tipos, fuentes y usos de las estadísticas de morbilidad, está contenida en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud; y

Que para el grupo especial de las enfermedades transmisibles, cuyo conocimiento completo y oportuno es de importancia local, nacional e

* CSP14, Res. XIX, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

internacional, existen disposiciones legales en los países y detalladas recomendaciones internacionales, a pesar de las cuales estas estadísticas adolecen aún de inexactitudes y no se cumplen totalmente las disposiciones relativas a su envío y publicación,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que promuevan la utilización de las Estadísticas de morbilidad general para beneficio de los programas de salud, y que desarrollen una acción permanente para cumplir las recomendaciones hechas en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud.

2. Recomendar a los Estados Miembros que tomen medidas inmediatas para mejorar la denuncia de las enfermedades transmisibles, por medio de la aplicación de:

- (a) El Reglamento N° 2 de la Organización Mundial de la Salud (Reglamento Sanitario Internacional);
- (b) Los "Procedimientos Básicos para la Notificación de las Enfermedades Transmisibles" (Publicaciones Científicas N° 8 de la Oficina Sanitaria Panamericana); y
- (c) La "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de Otras Enfermedades Transmisibles de las Américas" (Publicaciones Varias N° 5, Oficina Sanitaria Panamericana).

ESTADÍSTICAS DE RECURSOS Y SERVICIOS*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que para los programas de salubridad es necesario conocer los recursos económicos, de personal y de equipos, tanto gubernamentales como privados, que el país destina específicamente a dichos programas;

Que es fundamental evaluar el rendimiento y costo de los programas de salud, y que para ello son imprescindibles las estadísticas de los recursos y de los servicios que se prestan; y

Que, a pesar de su importancia, este tipo de estadísticas se encuentra poco desarrollado en la mayoría de los países americanos,

RESUELVE:

Recomendar que los Estados Miembros tomen medidas para la obtención de estadísticas de los recursos nacionales destinados a salubridad y de los servicios que con ellos se prestan a la colectividad, de tal modo que esta información facilite la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud.

* CSP14, Res. XX, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

ESTADISTICAS ECONOMICO-SOCIALES RELACIONADAS CON
LA SALUD*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que hay una estrecha interdependencia entre el desarrollo económico, cultural y social de la colectividad y sus problemas de salud;

Que de esto resulta que los programas de salud deben formar parte de un plan integral de gobierno para mejorar las condiciones de vida de la población;

Que los encargados de los programas de salud necesitan disponer de estadísticas económico-sociales que contribuyan a darles una visión unitaria de los problemas de la comunidad; y

Que, a pesar de que existe una información de esta índole en la mayoría de los países, no es suficientemente utilizada por los organismos de salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros promover el uso de las estadísticas económico-sociales relacionadas con salud por las organizaciones de salubridad, con el propósito de dar unidad a las acciones que tienden a elevar las condiciones de vida de la población.

SERVICIO DE ESTADISTICA EN LOS ORGANISMOS DE SALUBRIDAD**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que algunos de los datos estadísticos básicos que los organismos de salubridad necesitan, deben someterse, en estos departamentos, a un proceso de recolección elaboración y análisis de tal modo que puedan usarse constante y oportunamente para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que además de la información estadística anteriormente mencionada, es igualmente necesario el uso de datos estadísticos producidos por otros organismos nacionales; y

Que para un adecuado aprovechamiento de la información estadística en los programas de salud es necesario que estadísticos con conocimientos básicos en salubridad colaboren estrechamente con quienes desarrollan estos programas,

RECOMIENDA:

1. Que los Estados Miembros creen o impulsen y fortalezcan el servicio de estadística en los organismos de salubridad, dotándolos de

* CSP14, Res. XXI, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

** CSP14, Res. XXII, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

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.

DIVULGACION Y ENSEÑANZA DE LAS ESTADÍSTICAS APLICADAS
A SALUBRIDAD*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos necesarios en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud, es indispensable la enseñanza a los profesionales que trabajan en este programa (médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, visitadoras sociales, educadores sanitarios, etc.) de los métodos estadísticos y su aplicación a salubridad;

Que con la misma finalidad, es igualmente necesario que el personal estadístico perfeccione el nivel de sus conocimientos técnicos; y

Que es evidente la conveniencia de acrecentar los estímulos para que progresivamente se vayan formando cuerpos de estadísticos y oficiales de estadística idóneos,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, respecto de los profesionales que trabajan en salubridad:

- (a) Incluyan en el curriculum de las Escuelas de Medicina, de Enfermería, de Servicio Social, etc., la enseñanza de los métodos estadísticos aplicados a salubridad; y
- (b) Orienten la enseñanza de estadística impartida por las Escuelas de Salubridad a su aplicación práctica en los programas de salud.

2. Recomendar a los Estados Miembros que, respecto de los funcionarios de servicios de estadística, y según sean sus necesidades nacionales, desarrollen programas de enseñanza en los siguientes niveles:

- (a) Cursos universitarios para la formación de estadísticos, con sólidas bases en matemáticas y especialización en diversas disciplinas, salubridad entre ellas;
- (b) Cursos de especialistas en salubridad para los estadísticos que tengan conocimientos universitarios básicos;
- (c) Cursos de nivel medio en las Escuelas de Salubridad para los

* CSP14, Res. XXIII, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

funcionarios de servicios de estadística que hayan completado estudios de humanidades;

- (d) Cursos de adiestramiento en los propios servicios de estadística para los oficiales que trabajan, a nivel local o central, en la recolección y manejo de la información estadística original.

3. Recomendar a los Estados Miembros la creación de la carrera funcionaria de estadístico, en la que se contemplen escalafones adecuados y salarios suficientes.

4. Recomendar a los Estados Miembros que estimulen el trabajo en equipo de los profesionales de salubridad con los estadísticos, a fin de divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los programas de salud y a la investigación clínica.

RESUMEN DE INFORMES DE LOS ESTADOS MIEMBROS PARA 1954-1957*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que el "Resumen de los Informes de los Estados Miembros 1950-53," preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana, es un valioso documento para conocer los problemas de salud de las Américas y para coordinar los programas de salubridad; que contiene informes estadísticos sobre población, natalidad, mortalidad, morbilidad por enfermedades transmisibles, personal y organización de servicios de salubridad y descripción de algunos programas; y

Que es evidente que los datos de estos informes no son estrictamente comparables debido a diferencias en las definiciones y en los procedimientos seguidos por los diversos países,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que:

- (a) Inicien de inmediato el mejoramiento de estos datos estadísticos, de acuerdo a las recomendaciones de los organismos internacionales; y
- (b) Alcancen un acuerdo para ampliar la información estadística que deberían contener sus informes a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, y que determinen los procedimientos para obtenerla y los métodos para asegurar su comparabilidad internacional, con la activa participación de la Oficina Sanitaria Panamericana y por medio de seminarios y otras actividades destinadas a intercambiar ideas y procedimientos.

* CSP14, Res. XXIV, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*

MÉTODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS
DATOS ESTADÍSTICOS PRIMARIOS INDISPENSABLES PARA
PROGRAMAS DE SALUD*

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Considerando la importancia que las estadísticas tienen para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud; y

Tomando en cuenta las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe sobre "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud" del Grupo de Trabajo *ad hoc*, dando cuenta de sus informes anuales al Consejo Directivo de las gestiones que la Oficina haya realizado en este sentido.

2. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que asista a los Estados Miembros, en la mayor amplitud posible, con el objeto de desarrollar programas de educación y adiestramiento en estadísticas aplicadas a salubridad.

3. Encomendarle al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Enrique Pereda (Documento CSP14/26) y al informe del Grupo de Trabajo *ad hoc* (Documento CSP14/69, Rev. 1).

* CSP14, Res. XXV, *Acta Final, Org. San. Panamericana.*