

# Los Primeros Diez Años del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades\*

RUTH R. PUFFER

Durante los últimos diez años, el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades, bajo la dirección del Dr. Darío Curiel, ha venido haciendo una contribución importante, en constante evolución y expansión, a las actividades regionales para el mejoramiento de la información epidemiológica y estadística en las Américas. Es oportuno en este momento revisar el progreso obtenido en el pasado y planear el curso del futuro. En los diez años, el programa se divide en tres períodos: primero, el establecimiento y el trabajo inicial del Centro, 1954-1957; un segundo período en el cual las actividades se amplían, 1957-1960, y un tercer período, de mayor expansión todavía, bajo la dirección, a dedicación exclusiva, del Director, 1960-1964.

## ESTABLECIMIENTO Y TRABAJO INICIAL DEL CENTRO, 1954-1957

En marzo de 1954, el Ministerio de Sanidad de Venezuela, por iniciativa del Dr. Curiel, ofreció los servicios de la División de Epidemiología y Estadística Vital a la Oficina Sanitaria Panamericana, "para uno o varios cursos prácticos anuales, de dos semanas de duración aproximadamente, sobre la aplicación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. . . El Gobierno de Venezuela puede contribuir al proyecto con dos técnicos especializados, personal de secretaría y los elementos de

administración que sean necesarios. En caso de que esta oferta sea aceptable, el Gobierno estaría dispuesto a firmar un convenio con los organismos internacionales involucrados . . ." Este fue el primer paso en la creación del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades.

El segundo hecho que contribuyó al establecimiento del Centro tuvo lugar en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en Santiago, Chile, en octubre de 1954. En ella, uno de los temas para las Discusiones Técnicas fue "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud". El Dr. Darío Curiel actuó como director de debates, el Dr. Hugo Behm, de Chile, fue el relator, y el Dr. Enrique Pareda, de Chile, preparó la exposición preliminar. El Grupo de Trabajo dedicó muchas horas a la discusión de los métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos en la América Latina. La Conferencia aprobó diez resoluciones (1) para que sirvieran de guía a los Países Miembros y a la Organización, en este importante campo. Los títulos de estas diez resoluciones fueron los siguientes:

- XVI. Estadísticas necesarias para los programas de salud.
- XVII. Estadísticas de población.
- XVIII. Estadísticas vitales.
- XIX. Estadísticas de morbilidad.

\* Informe preparado para una ceremonia en Caracas, Venezuela, el 16 de abril de 1964, en honor del Dr. Darío Curiel, con motivo de su retiro como Director del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades.

Jefe del Departamento de Estadísticas de Salud de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

- XX. Estadísticas de recursos y servicios.
- XXI. Estadísticas económico-sociales relacionadas con la salud.
- XXII. Servicio de estadística en los organismos de salubridad.
- XXIII. Divulgación y enseñanza de las estadísticas aplicadas a salubridad.
- XXIV. Resumen de los informes de los Estados Miembros para 1954-1957.
- XXV. Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud.

Estas resoluciones son hoy guías tan valiosas como lo eran hace diez años, cuando fueron aprobadas. Ellas destacan el uso constante y oportuno de las estadísticas en el planeamiento, el desarrollo, la evaluación y el mejoramiento de los programas de salud—hoy llamado planificación nacional en salud y evaluación del progreso hacia el cumplimiento de los objetivos de la Alianza para el Progreso. Una de las resoluciones recomienda promover el empleo, por los organismos de salud, de las estadísticas socioeconómicas relacionadas con la salud, con el fin de unificar las actividades destinadas a elevar el nivel de vida de la población, lo que también se destaca en la resolución de la Carta de Punta del Este. Otra, recomienda la obtención de datos estadísticos sobre los recursos nacionales y los servicios prestados a la comunidad, siendo éste, igualmente, un campo en el cual la Organización, con la asistencia del Milbank Memorial Fund, acaba de emprender un proyecto piloto para el estudio de recursos humanos y educación médica en Colombia.

Sin embargo, hoy nos interesan, principalmente, las actividades a que se refiere la Resolución XVIII, que recomienda que los Estados Miembros mejoren el uso del Reglamento No. 1 de la Organización Mundial de la Salud en relación con la Clasificación Internacional y con la comparabilidad de los datos de certificados de defunción, en escala nacional e internacional. Las discusiones, en una de las sesiones del Grupo de Trabajo,

giraron sobre los problemas que implica la certificación médica en las Américas y las contribuciones del Centro para mejorar la certificación médica y obtener estadísticas comparables de mortalidad.

El 20 de octubre de 1954 el Departamento de Estadísticas de Salud de la Oficina Sanitaria Panamericana, en colaboración con el Dr. Curiel, preparó un esquema de las actividades iniciales del Centro de la Clasificación de Enfermedades. Este incluía un anuncio sobre la creación del Centro, cursos de adiestramiento, preparación de material educativo, y enseñanza de las estadísticas en las escuelas de salud pública y de medicina, y la adaptación al español de una cinta cinematográfica sobre certificación médica.

El Centro se inauguró en julio de 1955, después de haberse firmado en Caracas, en mayo de 1955, y en Washington, en junio del mismo año, un acuerdo entre el Ministerio de Sanidad de Venezuela y la Oficina Sanitaria Panamericana. Su objetivo general fue dar "instrucción e interpretación de la Clasificación Internacional de Estadística en español a los países de habla española en las Américas y para el desarrollo y mejoramiento de la certificación médica y de estadísticas comparables de mortalidad". El Centro se estableció en el Ministerio de Sanidad de Venezuela, bajo la inmediata dirección del Dr. Darío Curiel, Médico Jefe de la División de Epidemiología y Estadística Vital, tarea adicional a sus obligaciones en el Ministerio. Se hicieron provisiones financieras para los becarios que asistían a los cursos anuales, para una cantidad limitada de equipo y material y para viajes de consultores a corto plazo.

Se llevaron a cabo conferencias de planificación para coordinar el programa del Centro con la Sede de la Organización Mundial de la Salud y con el Centro de la OMS en Inglaterra, en las cuales participaron miembros de la oficina de la Sede, de mayo 27 a junio 2 de 1955, y el Dr. W. P. D. Logan, en ese entonces Director del Centro

de la OMS, del 26 al 30 de septiembre de 1955.

El primer curso se dictó en Caracas, del 12 al 23 de septiembre de 1955, con la asistencia de 12 estudiantes de 9 países, y el segundo, del 20 al 31 de agosto de 1956, con 14 estudiantes de 9 países. Como señaló el Dr. Curiel (2), los objetivos de estos cursos fueron "dar una instrucción detallada sobre la codificación de causas de muerte a los funcionarios responsables de este trabajo en las oficinas nacionales de estadísticas de salud pública, así como establecer estrechas relaciones de trabajo entre los países y el Centro Latinoamericano, en relación con los problemas de la clasificación y certificación médica." El Dr. Curiel dictó estos cursos con la colaboración de la señora Elena Almenar de Ochoa, Jefe de la Sección de Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y se hicieron traducciones del material de trabajo y de los manuales de instrucción que la Oficina Nacional de Estadística Vital de Estados Unidos había suministrado al Centro.

Durante estos primeros años del Centro, se llevaron a cabo las fases preparatorias para editar la Revisión de la Clasificación de 1955 que debería entrar en uso el 1° de enero de 1958. A petición de la Sede de la Organización Mundial de la Salud, el Centro preparó la versión en español de las correcciones a la revisión precedente, ayudó en la revisión de la lista tabular en español, en la traducción del nuevo texto de la Sección, Certificado Médico y Reglas de Clasificación, y en una lista de términos locales usados en los países de habla española, la que debería ser incluida en el índice alfabético (Volumen 2).

El Director del Centro preparó un trabajo (3) proponiendo una adaptación de la Lista B de 50 causas de muerte, para usarla en los países latinoamericanos como lista básica adecuada para obtener de manera uniforme las principales causas de muerte, para uso internacional. Este trabajo se publicó en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panameri-*

*cana* y en *Estadística Sanitaria* (publicación trimestral de la misma Oficina).

Para tratar de alcanzar uniformidad en la codificación de las causas de muerte, el Centro trabajó con certificados de defunción de Venezuela, así como de otros países.

El Centro se ocupó de mejorar la certificación médica, desarrollando material adecuado para programas de educación y adiestramiento. En Estados Unidos, un "film strip" sobre certificación médica preparado por la Oficina Nacional de Estadísticas Vitales había demostrado su utilidad como método para instruir sobre la certificación de la causa básica de muerte. Como el uso de un "film strip" requeriría equipo del cual no se dispone en todas las áreas, este "film strip" se adaptó para ser usado como una serie de 60 diapositivas con su respectivo texto (4). La traducción y adaptación a las necesidades latinoamericanas fueron hechas por el Centro en mayo de 1957, y se editaron 35 juegos de diapositivas con su texto. Para ser utilizado en Venezuela se preparó y se puso en uso extenso un "flip chart" (5) que explica y demuestra a los médicos el método de llenar un certificado de la causa de muerte. (En la Provincia de Buenos Aires se preparó un material educativo similar en 1960).

Se dieron los pasos preliminares para organizar un seminario sobre certificación médica, destinado a promover el uso de la Revisión de 1955 y explicar las nuevas reglas que deberían ser puestas en práctica.

El Centro estudió el estado de la aplicación de la Clasificación Internacional en las Américas y analizó las respuestas recibidas a un cuestionario que había remitido la Oficina Sanitaria Panamericana.

Desde el comienzo, se consideró conveniente que el Centro diera mayor orientación y adiestramiento sobre el uso de la Clasificación en hospitales y sobre estadísticas de morbilidad. El Dr. Curiel propuso a un médico joven (Dr. Ramón Fuenmayor) para estudiar estadísticas de hospitales en Estados Unidos, con especial referencia a los

métodos para la aplicación de la Clasificación Internacional.

Los problemas de terminología en Venezuela habían sido para el Director del Centro una materia de gran preocupación, como lo demuestra su trabajo sobre gastroenteritis (6). El Director participó en el primer seminario sobre enfermedades diarreicas realizado en Santiago, Chile, del 5 al 10 de noviembre de 1956. La publicación de un trabajo que él preparó (7) apareció en el *Boletín* de la OMS en 1959. En el segundo y tercer períodos del Centro se produjeron mayores progresos en estos campos

#### EXPANSION DE LAS ACTIVIDADES, 1957-1960

Las realizaciones de este período inicial, con personal limitado y con pocos fondos (alrededor de 7.000 dólares al año), indicaron que el Centro Latinoamericano tenía un papel importante y que sus actividades podían ampliarse con la adición de un asistente, a tiempo completo, para el Director. Así, en septiembre de 1957, fue firmado otro convenio y se designó un asistente en estadística a tiempo completo: el Sr. Luis Maldonado, de Guatemala, quien había asistido al primer curso del Centro y había demostrado sus habilidades en este campo, y quien ha continuado prestando servicios en el Centro.

#### Cursos en varios países

El resultado más importante de la adición de un asistente, fue la posibilidad de dar cursos en otros países al igual que en Venezuela. En 1958, se dictó en Venezuela un tercer curso. Otros cursos fueron dictados por el Sr. Maldonado en Colombia y en la República Dominicana. En 1959, además del curso de Caracas, se dictaron cursos en Argentina, Panamá, Paraguay y Perú. La influencia del Centro se extendía ampliamente con un interés creciente en el uso del modelo internacional para certificados mé-

dicos y de la Clasificación Internacional de Enfermedades. En 1960, el Centro, con la ayuda de la Sra. Ochoa, dio el primer curso sobre clasificación, en inglés, en Jamaica, con 17 participantes de los territorios de habla inglesa y holandesa.

Uno de los resultados del primer curso sobre clasificación que se dio en Argentina, en 1959, fue la introducción del modelo internacionalmente recomendado para el certificado médico de causa de defunción, en la Provincia de Buenos Aires, en octubre de 1960. Así, se solicitó un segundo curso para aquellos que serían responsables de la codificación en 1960.

Incluyendo estos cursos de 1960, el Centro dio 10 sobre clasificación a un total de 216 personas en los tres años de 1958 a 1960.

#### Seminario Interamericano para la Clasificación de Enfermedades

En 1957 se celebró en Caracas, con la colaboración del Centro, el Seminario Interamericano sobre la Clasificación de Enfermedades (8). Los objetivos del seminario fueron: 1) proveer la oportunidad de discutir la Revisión de 1955 de la Clasificación Internacional de Enfermedades; 2) estimular su uso (desde el 1° de enero de 1958); 3) promover el mejoramiento de la certificación médica en las Américas, y 4) establecer estrechas relaciones de trabajo entre los países y el Centro. En este seminario participaron los funcionarios responsables de la clasificación de causas de muerte de los servicios nacionales de salud y de las oficinas nacionales de estadística de 19 países americanos, incluyendo profesores encargados de la enseñanza de la clasificación de enfermedades en las escuelas de salud pública de Chile, México y São Paulo. Después del seminario, el Ministerio de Sanidad dio las facilidades necesarias para un viaje de dos días al área experimental de Barquisimeto, donde se estaba llevando a cabo un programa para mejorar la certificación médica. Los problemas de la clasificación de en-

fermedades diarreicas y los métodos para mejorar y extender el uso de la certificación médica, fueron discutidos en esta reunión, así como el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades en los hospitales.

#### Grupo de trabajo en educación y adiestramiento sobre certificación médica, 1959

En el plan original del Centro se hizo hincapié en la enseñanza de la certificación médica en las escuelas de medicina. Para tomar acciones positivas hacia este objetivo, se reunió un Grupo de Trabajo en Educación y Adiestramiento sobre Certificación Médica, en el Centro Latinoamericano, del 26 al 30 de mayo de 1959. Los objetivos de la reunión fueron: hacer una revisión completa del estado de la educación y el adiestramiento de los estudiantes de medicina sobre certificación médica; exponer puntos de vista sobre las distintas técnicas para la educación y la promoción en este sentido, y preparar recomendaciones sobre la enseñanza de esta materia en las escuelas de medicina. Previamente a la reunión, la Oficina Central de la OMS preparó un resumen de la instrucción sobre certificación médica de causa de muerte, basado en información contenida en los programas de las escuelas de medicina y en las respuestas a solicitud de datos, y sobre otras informaciones disponibles. Participaron en este Grupo de Trabajo 12 personas, entre miembros de facultades y estadísticos.

El informe del Grupo de Trabajo (9), titulado "Educación y Adiestramiento en Certificación Médica, Informe del Grupo de Trabajo" y la traducción al español (10) del informe preparado por la OMS, se publicaron en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Como un apéndice al informe del Grupo de Trabajo se reprodujeron ejercicios prácticos, con 14 resúmenes de historias clínicas que habían sido usadas por el Director del Centro en sus clases, en la Facultad de Medicina de la Universidad. Estos informes se distribuyeron a las escuelas de

medicina para interesar a los profesores en mejorar la instrucción sobre certificación médica.

#### IMPORTANTE EXPANSION DEL PROGRAMA CON UNA DIRECCION A DEDICACION EXCLUSIVA, 1960-1964

El desarrollo de este tercer período, 1960-1964, ha aportado una mayor contribución y ha demostrado el grado de madurez del Centro. Algunas de las metas iniciales de éste están en vías de desarrollo actualmente: 1) Se están obteniendo contribuciones para lograr la comparabilidad de estadísticas de mortalidad mediante un amplio programa cooperativo interamericano de investigación. 2) Se está haciendo extensivo el uso de la Clasificación en hospitales mediante la adaptación de la Clasificación en español y del adiestramiento planeado del personal encargado de registros de hospitales. 3) Se están recibiendo contribuciones para la Revisión de 1965, a fin de que corresponda más adecuadamente a las necesidades de los países de habla española, por medio de las actividades del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela contribuyó en forma importante a la expansión de este programa al ceder los servicios del Dr. Darío Curiel para asumir las funciones de Director, a dedicación exclusiva, del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades, a partir del 7 de septiembre de 1960. En la resolución (11) el Ministro cita las recomendaciones del Primer Comité Asesor sobre Estadísticas Vitales (12) de la Organización. Este Comité recomendó un programa de actividades regionales en las Américas para la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y para investigación estadística y epidemiológica. La labor del período se puede dividir en cuatro partes: a) expansión de la instrucción, b) extensión de las actividades en

estadísticas hospitalarias, c) actividades regionales para la Revisión de 1965 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, y d) Investigación Interamericana de Mortalidad.

### Expansión de la instrucción

En el tercer período se dictaron 23 cursos a un total de 360 personas, llegando así, en los nueve años, a 602 personas de 35 países, las que recibieron instrucción sobre clasificación, como se muestra en el cuadro.

Número de personas que asistieron a los cursos del Centro Latinoamericano de la Clasificación en tres períodos.

Período	Curso	Número de personas
1955-1957	2	26
1958-1960	10	216
1961-1963	23	360
Total	35	602

El curso internacional que se dictó en el Centro en 1963, fue el primero en el que hubo una representación importante de Brasil. Este curso fue el paso inicial para introducir la instrucción y el material de enseñanza, así como para promover el uso más extenso de la Clasificación en portugués, en Brasil. El Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades había recomendado la publicación de la Clasificación y de la Adaptación, en portugués.

Se produjo una gran cantidad de material de enseñanza el que incluía "Pautas de Nomenclología" (13), una traducción de "Nosology Guidelines", publicación mensual del Centro Nacional sobre Estadísticas de Salud de Estados Unidos. Se ofrecieron interesantes ejemplos de problemas de codificación y sus soluciones. También se preparó la Clasificación de los Trastornos Mentales (14), traducción de una publicación de la Oficina de Estadística del Dominio del Canadá sobre Normas de Diagnósticos, Sección

Quinta, Clasificación de Trastornos Mentales. El Centro ha reproducido y distribuido innumerables documentos durante los cursos y en respuesta a preguntas específicas.

### Extensión de las actividades del Centro a las estadísticas hospitalarias

En el plan original se tenía la esperanza de que el Centro pudiera extender el uso de la Clasificación a los hospitales y a las estadísticas de morbilidad. Se ha hecho bastante en este sentido, y se espera seguir progresando en este campo.

En Estados Unidos se preparó una adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades para índices de hospitales (15) bajo los auspicios de uno de los subcomités del Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud de Estados Unidos, a fin de satisfacer las necesidades de los hospitales en Estados Unidos. En la primera reunión del Comité Asesor en Estadísticas se prestó especial atención a esta publicación, y el Comité expresó que su adaptación al español podría ser útil a los países latinoamericanos. El Centro preparó la Adaptación (16) en la que se mantuvieron las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Cinco mil ejemplares de esta publicación fueron distribuidos en 1961 y una segunda edición de 3.000 se distribuyó en 1963. Sin embargo, para estimular a los hospitales en el uso de esta adaptación y en el desarrollo de sus estadísticas de morbilidad, fueron necesarios otros pasos. El Centro sintió la necesidad de preparar más material de enseñanza. En 1963 se tradujo al español (17) y se publicó un documento (18) preparado por el Centro de la Organización Mundial de la Salud: "Borrador del Manual sobre Estadísticas Hospitalarias de Morbilidad".

En Estados Unidos ha habido un cambio en la línea de acción, debido a las conclusiones que ofrece un estudio de los bibliotecarios de historias clínicas. Los hospitales

están ahora cambiando del uso de la nomenclatura estándar al de la Clasificación Internacional, tanto para efectos del índice de diagnósticos como para las estadísticas de morbilidad. En Ann Arbor, Michigan, la Comisión de Actividades Profesionales y Hospitalarias (19) está actualmente procesando las historias de dos y medio millones de pacientes hospitalarios por año, procedentes de 274 hospitales de Estados Unidos y del Canadá. La Clasificación Internacional de Enfermedades adaptada es la que se está usando en todos estos hospitales. Esta Comisión prepara índices, así como una serie de informes mensuales y semestrales.

La Comisión de Actividades Profesionales y Hospitalarias preparó un manual, «Programmed Instruction in the Use of ICDA» (20), que provee un nuevo método de enseñanza para los que trabajan en los índices de historias clínicas. Se ha obtenido permiso para que el Centro Latinoamericano adapte este manual, que será publicado en un futuro cercano como «Instrucción Sistemizada en el Uso de la Adaptación de la Clasificación internacional de Enfermedades» (21). Forma parte de las actividades futuras del Centro un programa completo para la introducción y uso de la Clasificación en las estadísticas de morbilidad hospitalaria y los índices.

#### **Actividades regionales para la revisión de 1965 de la Clasificación Internacional de Enfermedades**

El Primer Informe del Comité Asesor sobre Estadísticas de Salud (12) recomendó un programa de actividades regionales con el fin de hacer preparativos para la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. En las revisiones precedentes, las necesidades especiales de los países latinoamericanos no recibieron adecuada atención y hubo una participación muy limitada de personas de los países de habla española.

Interesaba de manera particular a los

países latinoamericanos la clasificación de las enfermedades por deficiencias nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias, y, especialmente, las diarreicas. La adecuada clasificación de estas enfermedades es de especial importancia para los servicios de salud en los países latinoamericanos. En discusiones con el personal de la Oficina Central de la OMS se convino en que la Oficina Regional de las Américas, con la colaboración del Centro Latinoamericano, podría hacer una contribución definida a la próxima Revisión, si se llevaban a cabo pruebas sobre la terminología en uso en los países de habla española y se presentaban proposiciones en aquellos campos de particular interés para los países de la América Latina.

En vista de la importancia de la Clasificación Internacional de Enfermedades para proporcionar las estadísticas necesarias, se recomendó que la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con el Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, emprendiera un activo programa de trabajo dirigido hacia la Octava Revisión. De acuerdo con el programa establecido por la Organización Mundial de la Salud para esta Revisión, las proposiciones específicas que representan los puntos de vista de la Región de las Américas debían estar preparadas y cuidadosamente ensayadas para mediados de 1963, antes de la publicación del borrador de la Organización Mundial de la Salud.

La primera reunión del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades (22) se llevó a efecto del 20 al 24 de febrero de 1961. En esta reunión se discutieron propuestas para la clasificación de enfermedades por deficiencias nutricionales, anemias por deficiencia nutricional, clasificación de las enfermedades diarreicas y clasificación de enfermedades atribuibles a virus. Se convino que el Director del Centro Latinoamericano procediera a las pruebas necesarias y al estudio de la terminología en varios países de habla española.

El Director preparó instrucciones y formularios especiales para las pruebas de la clasificación propuesta de enfermedades diarreicas y de enfermedades por deficiencias nutricionales, y en relación con estas pruebas, visitó varios países en 1961.

A la segunda reunión del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades (23) el 14 de junio de 1962, que tuvo lugar conjuntamente con la segunda reunión del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud (24) del 11 al 13 de junio, el Director del Centro presentó un informe de estas actividades del Centro Latinoamericano. *El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* publicó un informe de los experimentos en Argentina, Colombia, Panamá, Perú y Venezuela, en febrero de 1963 (25).

En febrero de 1963, como resultado de las pruebas y de las recomendaciones de los dos primeros Comités Asesores se formularon propuestas provisionales para la Sección I, Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, y para las enfermedades por deficiencias nutricionales y anemias por deficiencia nutricional, así como una lista abreviada de causas para la presentación de la mortalidad en las Américas, las que fueron enviadas a los Ministros de Salud con una carta explicativa del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en la que solicitaba los comentarios en época oportuna para ser considerados por el Comité Regional Asesor en su reunión de junio de 1963 (26). Es muy satisfactorio informar que se recibieron comentarios y sugerencias de las autoridades de salud de 29 países y territorios. Las propuestas de la Región, contenidas en el Tercer Informe del Comité, fueron transmitidas a la Organización Mundial de la Salud y fueron consideradas por el Sub-Comité de Clasificación de Enfermedades en su reunión celebrada en Ginebra, del 30 de octubre al 6 de noviembre de 1963, en la cual participó el Director del Centro Latinoamericano.

Se recibieron propuestas para la Sección I—Enfermedades Infecciosas y Parasita-

rias—de la Organización Panamericana de la Salud, de la División de Enfermedades Transmisibles, de la OMS y de la Unión de Repúblicas Socialistas Sovieticas. Todas estas propuestas incluyen la transferencia de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias a la Sección I. Estas propuestas han sido utilizadas para introducir una nueva sección en la Revisión de 1965, que será más adecuada para los países en vías de desarrollo. La clasificación de las deficiencias nutricionales propuesta por la Organización Panamericana de la Salud fue aceptada por el Sub-Comité.

#### Investigación interamericana de mortalidad

Desde que se concibió la creación del Centro Latinoamericano, se tuvo la preocupación de estadísticas comparables de mortalidad, en tal forma que los trabajadores de salud se refirieran a una misma entidad nosológica utilizando los números de la Clasificación Internacional, ya fuera en inglés, español, francés, etc. De nuestro trabajo conjunto surgió la necesidad de un programa de investigación para obtener una información comparable. Sería preciso recolectar datos clínicos y de laboratorio detallados, en relación con cada muerte, para permitir una clasificación similar de la causa básica. Aun cuando la enfermedad cardíaca coronaria (categorías 420-422) presenta una alta proporción de muertes en Inglaterra y Gales y en Estados Unidos, una proporción relativamente pequeña de muertes fue incluida en este grupo en los países de habla española. Ya en 1957, el Grupo de Estudio de la OMS sobre Clasificación de las Lesiones Ateroscleróticas (27) sugirió que se hicieran estudios comparativos de los certificados de defunción de diferentes países con el fin de revisar la terminología en uso y promover la adopción de procedimientos comparables para establecer la causa básica de muerte y clasificar estas causas de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades. Se reco-



mendó que se utilizara el Centro para Clasificación de Enfermedades de la OMS y el Centro Latinoamericano de Venezuela para hacer estos estudios.

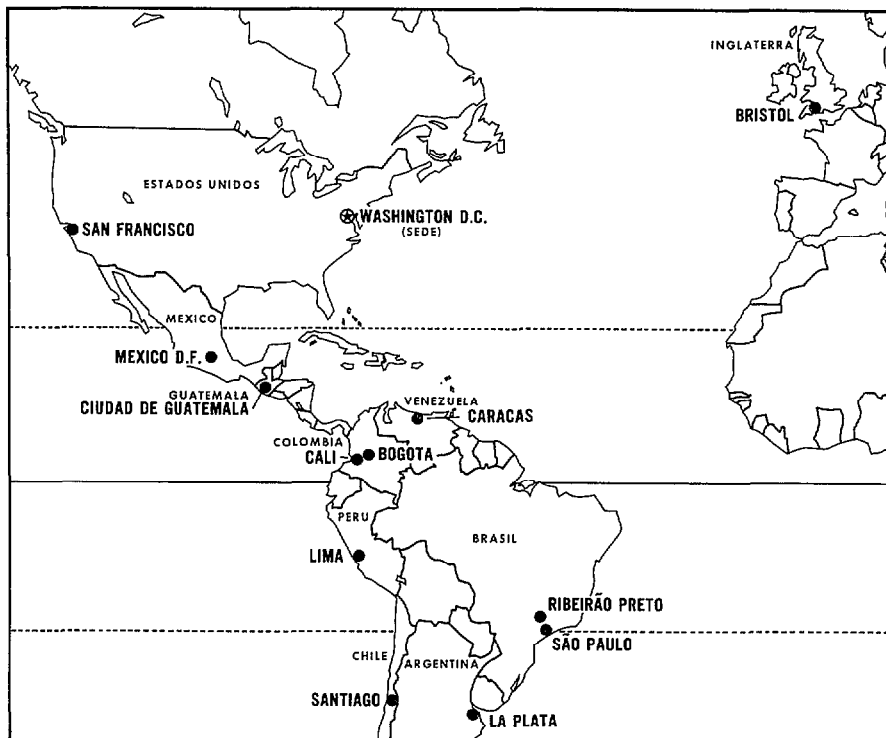
En 1960 varios eventos indicaron que el momento era oportuno para iniciar la investigación de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. El Primer Comité Asesor sobre Estadísticas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud apoyó la iniciativa y en noviembre de 1960 se completaron los preparativos para empezar dicha investigación en las Américas, por los cauces de la Organización y con el apoyo del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos. La primera gestión fue solicitar una subvención de éstos para llevar a cabo una "Conferencia de Planificación para el Desarrollo Regional de Estudios Epidemiológicos".

Por este motivo, y considerando la capacidad del Dr. Curiel y su entusiasmo por

estos asuntos, la autora, a fines de enero de 1961, solicitó su colaboración en calidad de co-investigador, bajo su dirección, tanto en los planes de la Conferencia de Planificación, como en la revisión de la solicitud de la subvención mencionada, la cual debía someterse a la consideración de una sección de estudio, en marzo, y al Consejo de los Institutos Nacionales de Higiene, en junio. La respuesta afirmativa del Dr. Curiel se recibió en los primeros días de febrero.

Como un paso preliminar de esta investigación, se llevaron a cabo, en Caracas, pruebas piloto de los cuestionarios que habrían de enviarse a los médicos para obtener datos sobre las causas de defunción. El Dr. Curiel y la autora visitaron al primer médico en relación con estos cuestionarios. El interés de éste por el programa de investigación se debía, en gran parte, a su familiaridad con la Clasificación Internacional de Enfermedades, fruto

CIUDADES QUE COLABORAN EN LA INVESTIGACION INTERAMERICANA SOBRE MORTALIDAD



de la enseñanza recibida del Dr. Curiel. El tiempo no nos permite ahondar en el desenvolvimiento de las actividades en este importante proyecto—la Investigación Interamericana de la Mortalidad—, que está actualmente en marcha en doce ciudades, como se puede ver en el mapa. Se investigarán más de 40.000 defunciones.

El Dr. Curiel convino también en servir como uno de los jueces médicos para revisar los cuestionarios y determinar la causa básica de muerte, de acuerdo con las reglas de la Clasificación Internacional. El Dr. Percy Stocks, quien fue Director del Centro de la OMS en Inglaterra, es el otro juez.

Aun cuando hasta este momento se han recibido más de 30.000 de los cuestionarios, el trabajo de los jueces, Dr. Curiel y Dr. Stocks, continuará por algún tiempo. El trabajo de analizar este material y la utilización de los resultados para mejorar la clasificación es una tarea ardua para los próximos años.

### FUTURO DEL CENTRO

El futuro de todas estas actividades del Centro luce prometedor. Tenemos un nuevo Director, quien tendrá importantes responsabilidades en el desarrollo de las ediciones en español y portugués de la Revisión de 1965. Ellas deben ser puestas en práctica en 1968. Deberá prepararse nuevo material de instrucción para el uso de la Revisión de 1965 y deberán proveerse los cursos respectivos en toda la América Latina, en español, inglés y portugués.

Se tiene la esperanza de que la Revisión de 1965 servirá tres propósitos: estadísticas de morbilidad, estadísticas de mortalidad e índice de diagnósticos. El desarrollo de las estadísticas hospitalarias de morbilidad con propósitos de planificación y de investigación es una tarea del futuro.

El programa de investigación sobre mortalidad está en marcha. Se espera que se

pueda hacer amplio uso de sus resultados como base para la investigación sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Esperamos también que se inicie la investigación sobre causas de muerte en la infancia y en la niñez. También la investigación sobre nacimientos es un proyecto para el futuro con la aplicación de fichas médicas de nacimiento y la clasificación de las malformaciones congénitas. En enero de 1963, el Director del Centro participó en una conferencia sobre malformaciones congénitas y mostró gran interés en este tipo de investigación epidemiológica.

Las actividades del Comité Regional pueden extenderse a otros campos, tales como el de las enfermedades mentales y aún puede esta Región obtener mayor participación en el programa para la Revisión de la Clasificación Internacional en 1975.

Los valiosos aportes del Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, auspiciado conjuntamente por el Ministerio de Sanidad de Venezuela y por la Organización Panamericana de la Salud, continuarán bajo su nuevo director, Dr. Fuenmayor. El Doctor Curiel continuará prestándonos sus muy valiosos servicios como co-investigador y como juez médico de la Investigación Interamericana de la Mortalidad, y también como consultor, tanto para el Centro como para la Organización Panamericana de la Salud.

Se espera que este informe sirva para expresar al Dr. Curiel, al señor Ministro de Sanidad de Venezuela y a los amigos y colegas, el gran aprecio de la Oficina Sanitaria Panamericana por la labor directiva del Dr. Curiel y por las muchas y grandes realizaciones del Centro Latinoamericano. Estas contribuciones serán cada vez más evidentes en la calidad y comparabilidad de los datos estadísticos básicos y en el desarrollo regional y mundial de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

## REFERENCIAS

- (1) *Acta final*, XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, Documentos Oficiales, No. 9, 1954.
- (2) Curiel, D.: "Brief Review of the Work of the Latin American Center for the Classification of Diseases," WHO/HS/88, 1956.
- (3) Curiel, D.: Causas principales de muerte, *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. 40, No. 3, marzo 1956, y *Estadística Sanitaria*, Vol. 4, No. 4, octubre-diciembre 1955.
- (4) *Conferencia sobre la Certificación Médica de la Causa de Muerte*, Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades y la Oficina Sanitaria Panamericana, Caracas, Venezuela, 1957.
- (5) *Conferencia sobre la Certificación de la Causa de Muerte*, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, Caracas, 1955.
- (6) Curiel, D., y Ochoa, E.: La gastroenteritis en Venezuela a la luz de la terminología encontrada en los certificados de defunción, Cap. III. *Estadística de la Gastroenteritis*, Caracas, 1956.
- (7) Curiel, D., y Ochoa, E.: Statistics of Gastroenteritis Mortality in Venezuela, *Bull. Wld. Health Org.*, Vol. 21, No. 3, 1959.
- (8) Informe del Seminario Interamericano sobre la Clasificación de Enfermedades, *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. 44, No. 4, ab. 1958.
- (9) Educación y adiestramiento en certificación médica, Informe del Grupo de Trabajo, *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. 48, No. 6, jun. 1960.
- (10) La enseñanza de la certificación médica de las causas de defunción, *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. 48, No. 6, jun. 1960.
- (11) Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela de septiembre 7, 1960. Comunicación al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.
- (12) Comité Asesor sobre Estadísticas, Primer Informe, *Pub. Varias*, No. 61, Oficina Sanitaria Panamericana, fbro. 1961.
- (13) *Pautas de Nosología*, Traducción de una publicación de *Nosology Guidelines* del Centro Nacional sobre Estadísticas de Salud de Estados Unidos.
- (14) Clasificación de los trastornos mentales. Traducción de: Section V, Classification of Mental Disorders, *Mental Statistics Handbook*, Dominion Bureau of Statistics.
- (15) *International Classification of Diseases Adapted for Indexing of Hospital Records and Operations Classification*, U. S. Public Health Service, No. 719, 1959.
- (16) *Clasificación Internacional de Enfermedades Adaptada para Índice de Diagnósticos de Hospitales y Clasificación de Operaciones*, Oficina Sanitaria Panamericana, *Pub. Cient.* No. 52, mayo 1961.
- (17) Borrador del Manual sobre Estadísticas Hospitalarias de Morbilidad de la OMS, OSP, 1963.
- (18) "Draft Manual of Hospital Morbidity Statistics," WHO/HS/Nat.Com./147, 1963.
- (19) First Aid for Hospitals, *Business Automation*, nbre. 1963.
- (20) *Programmed Instruction on ICDA*, Commission on Professional and Hospital Activities, Ann Arbor, Michigan, 1963.
- (21) *Instrucción sistematizada en el uso de la adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades*, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, 1964 (en preparación).
- (22) Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades, Primer Informe, Oficina Sanitaria Panamericana, *Pub. Cient.* No. 53, mzo. 1961.
- (23) Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades, Segundo Informe, Oficina Sanitaria Panamericana, *Pub. Cient.* No. 66, agto. 1962.
- (24) Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud, Segundo Informe, Oficina Sanitaria Panamericana, *Pub. Cient.* No. 65, agto. 1962.
- (25) Curiel, D.: Informe de las actividades del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades en relación con la Revisión de 1965. *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. 54, No. 2, fbro. 1963.
- (26) Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades, Tercer Informe, Oficina Sanitaria Panamericana, *Pub. Cient.* No. 83, julio 1963.
- (27) Clasificación de las lesiones ateroscleróticas, Informe de un Grupo de Estudio, Organización Mundial de la Salud, *Serie de Informes Técnicos* No. 143, 1958.

### Activities During the First Ten Years of the Latin American Center for Classification of Diseases (Summary)

The Latin American Center for Classification of Diseases, under the direction of Dr. Dario Curiel, has been making an important and constantly changing and expanding contribution to the regional activities for improving basic epidemiological and statistical data in the Americas. The Center was established in Caracas, Venezuela, in 1955, with the objective of providing instruction and interpretation of the International Classification of Diseases in Spanish and in the development and improvement of medical certification and mortality statistics.

The accomplishments in the early period with limited personnel and funds indicated that the Center had an important role and thus its activities were extended by the addition of a full-time statistical assistant in 1957. Courses were given in several countries in the years 1957-1960. Also an Inter-American Seminar for discussion of the introduction of the 1955 Revision was held in

1957 and a working group on education and training on medical certification in 1959.

In the later period beginning in 1960, major expansion of the program recurred with the appointment of Dr. Curiel as full-time director. Activities of the Center were developed for hospital statistics and the *International Classification of Diseases Adapted for Diagnostic Indexing and Operations Classification* was published for use in Spanish speaking countries. Activities through Regional Advisory Committees and field trials have contributed to the proposals for the 1965 Revision. The director has contributed to research by being a coprincipal investigator and medical referee for the Inter-American Investigation of Mortality. In the ten years 35 courses have been given to 602 persons. A sound basis has been laid for further expansion of the programs into hospital statistics and necessary preparation of material and training in conjunction with the 1965 Revision.

---

For books are not absolutely dead things, but do contain a potency of life in them to be as active as that soul whose progeny they are; nay, they do preserve as in a vial the purest efficacy and extraction of that living intellect that bred them.

*John Milton*