

## CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE

(CONVENIENCIA DE UN MÉTODO UNIFORME PARA SU DETERMINACIÓN  
CON FINES INTERNACIONALES)

DR. DARIO CUIEL

*Médico Jefe de la División de Epidemiología y Estadística Vital, Ministerio de Sanidad y  
Asistencia Social, Caracas, Venezuela*

El estudio de las principales causas de muerte que inciden en la salubridad de la población constituye un procedimiento de valor práctico, de uso tradicional y muy solicitado por los administradores de salud pública. ¿Cuáles son esas causas? Esta es una de las primeras preguntas que se hace el oficial local de sanidad antes de trazar sus planes y acometer el desarrollo de su programa; con iguales fines, las administraciones sanitarias nacionales y también las agencias internacionales de salud pública se hacen preguntas de la misma naturaleza en relación con una extensión mayor de territorio.

Las oficinas de estadística de los departamentos de salud confrontan, pues, a menudo la necesidad de responder a dicha pregunta, y sus respuestas tienen valor en la medida en la cual puedan ayudar a esos departamentos a definir sus propios problemas. Esto, sin embargo de lo que pudiera juzgarse, no es tarea en modo alguno fácil.

En efecto, para todos los fines prácticos, los problemas sanitarios llevan implícitos en su definición los límites de la responsabilidad de que están investidos los organismos gubernamentales nacionales para combatirlos, organismos que, de acuerdo con complejos factores legales, económicos y sociales, propios de cada país, no coinciden en una doctrina uniforme que delimite, dentro de las distintas administraciones públicas nacionales, su lucha contra ellos y, por lo mismo, no puede hablarse internacionalmente de definición uniforme de dichos problemas. En consecuencia, una selección de causas principales de muerte que se aplique uniformemente a todas las administraciones nacionales de sanidad en función de una

definición igualmente uniforme de problemas sanitarios, peligra de convertirse en tarea improductiva y aun desorientadora.

Más aún; dentro de determinada administración sanitaria nacional o local tomada aisladamente y dentro de su propia definición de problemas de salud pública, las principales causas de muerte no constituyen necesariamente los principales problemas sanitarios. Para definir éstos, algunas administraciones de salud pública toman además en cuenta, por ejemplo, la susceptibilidad que esas causas principales de muerte tienen a las medidas de prevención, así como también los poderes o medios de que ellas disponen para llevar esas medidas a la práctica.

No obstante, el estudio y la ordenación de las causas principales de muerte, es un procedimiento muy usado por las oficinas de estadísticas de las organizaciones de salud pública, principalmente por ser este procedimiento uno de los instrumentos más útiles que, a todos los niveles—local, nacional e internacional—, esas organizaciones poseen para llegar a definir los problemas sanitarios que están bajo su responsabilidad.

En lo referente al orden estrictamente estadístico, el problema de la selección de causas principales de muerte está íntimamente subordinado al de los cuadros básicos de donde han de extraerse dichas causas. Es un hecho reconocido que todo cuadro estadístico de causas de muerte, cualquiera que sea su finalidad, está sujeto a una clasificación de dichas causas, donde ya algunas de ellas son objeto de agrupaciones, pues no se acostumbra, ni ello es conveniente, para fines estadísticos mostrar en los cuadros la frecuencia de cada causa

individual. Así, mientras para ciertas enfermedades específicas, tales como el paludismo o la tuberculosis, etc., su inclusión individual en la tabulación básica y su selección posterior como tales son, desde luego, obvias, en cambio las causas ya más o menos agrupadas en la tabulación original, como por ejemplo las enfermedades del aparato digestivo o los tumores, crean perplejidades acerca de si, para ser significativas, deben desglosarse en grupos más pequeños o en subgrupos, que tengan cierta individualidad e importancia, como, por ejemplo, la gastroenteritis dentro de las primeras y los tumores malignos dentro de los segundos. Todavía más, en ciertas ocasiones habrá aun que agrupar causas, incluso las ya agrupadas, para hacerlas corresponder a un todo que tenga utilidad como renglón de administración sanitaria. Un ejemplo de esto último, serían las enfermedades del corazón, que son un subgrupo del grupo de las enfermedades del aparato circulatorio, pero que a su vez agrupan causas individuales, o sea afecciones específicas de ese órgano, de las cuales teóricamente una o dos podrían ser la causa principal. Con todo, por razones de utilidad en la administración de salud pública, pues la lucha contra ellas abarca un conjunto de procedimientos que le es común a todas, las enfermedades del corazón en conjunto suelen ser la causa elegida porque constituye, en cuanto a agrupación, el punto medio útil a la acción sanitaria.

Se ve por lo que antecede que además del problema relativo a la clasificación o lista de enfermedades que sirve de base a la selección de las causas principales de muerte, existe otro de importancia, o sea el procedimiento que, frente a una lista dada, debe usarse para la selección y que prácticamente conduce a la individualización de todos los casos. En general, todas las listas y procedimientos pueden ser aceptables, siempre que a cualquiera de los niveles—local, nacional e internacional—exista un estrecho entendimiento entre los administradores de salud pública y sus propios estadísticos, mediante el cual se fijen claramente los ob-

jetivos de la selección de causas principales de muerte en el caso dado, y de consiguiente se elijan las listas adecuadas y se fijen los procedimientos de selección que deben ser adoptados. Por lo mismo, es recomendable que para la buena inteligencia de los resultados, cualquier ordenación de causas principales de muerte vaya acompañada de una indicación relativa a la lista de causas de donde fueron extraídas las mismas y también del procedimiento empleado en la selección.

No obstante lo dicho hasta ahora, cuando se plantea el problema de comparabilidad—por ejemplo, entre varios países, o aun dentro de un país, entre sus diferentes divisiones jurisdiccionales, etc.—, es obvio que un acuerdo unánime acerca del método para elegir las causas principales de muerte que debe ser usado en todos los casos, es altamente deseable, y ésto se aplica tanto a la lista básica de causas como al procedimiento de selección. Un ejemplo de las dificultades de juicio que acarrea esta falta de uniformidad en los procedimientos de selección de causas principales de muerte, se halla en el Informe titulado “Resumen de los Informes de los Estados Miembros, 1950–1953”, presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Santiago de Chile en octubre de 1954. En el documento aludido se presenta un cuadro que muestra las cinco principales causas de muerte en 1952 correspondientes a diecisiete países pertenecientes a la Organización Sanitaria Panamericana, el cual estuvo basado en los informes de cada uno de esos países. Comentando los resultados del cuadro aludido,<sup>1</sup> el Informe de la Oficina mencionada dice: “El detalle de las listas de todos los países no era el mismo. En los Estados Unidos las causas de defunción se clasifican sobre la base de una lista de 64 causas escogidas de muerte, de conformidad con las recomendaciones de la Conferencia de Salud Pública sobre Registros y Estadísticas. En algunos países combinaron en la clasificación la bronquitis y

<sup>1</sup> Véase Apéndice 1.

la neumonía; en otros, la influenza y la neumonía. Algunos países presentaron grandes grupos de causas de defunción. En ciertos países se usó la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* (1948), y en otros la revisión de la *Lista Internacional de Causas de Defunción*, revisada en 1938, y otros países no indicaban la clasificación usada".

Se ve por esto que hay una necesidad aparente de uniformar los métodos de selección de las causas principales de muerte de los diferentes países del hemisferio. Con todo, el Informe continúa: "A pesar de la falta de uniformidad, las primeras cinco causas principales de defunción que se dan en el Cuadro para 1952, indican la existencia de graves problemas sanitarios en las Américas". Y más adelante: "Entre 17 países, 9 dieron como causa principal de muerte las gastroenteritis, las diarreas o el grupo de enfermedades intestinales. El hecho de que las enfermedades gastro-intestinales figuren como causa principal de defunción, muestra la necesidad de preocuparse del saneamiento del medio". Luego en otra parte: "La malaria aparece como una de las cinco causas principales en seis países y la tuberculosis en diez países. Los datos contenidos . . . sobre las causas principales de defunción demuestran que las enfermedades transmisibles se encuentran frecuentemente entre las causas principales en muchos países y que la prevención de esas enfermedades produciría una reducción de la mortalidad".

Según lo antedicho, dentro de la desigualdad e imperfección que existe en las Américas en materia de selección de causas principales de muerte, este procedimiento constituye un instrumento útil para la definición internacional de los problemas. No hay duda acerca de que si los métodos se uniformaran en todos los países, se podría obtener un cuadro más fidedigno y, por consiguiente, más útil, para una apreciación general de los problemas sanitarios del hemisferio.

¿Cómo uniformarlos? El Reglamento No.

1 de la Organización Mundial de la Salud, aprobado por la Asamblea Mundial de la misma en 1948 y vigente para todos los Estados Miembros desde el 1° de enero de 1950, establece con fuerza de ley que todos los países, para la recopilación y publicación de sus estadísticas de causas de muerte, usen la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* adoptada en 1948 (o sea en su Sexta Revisión). Con el fin de que los resultados obtenidos por el uso de dicha Clasificación sean comparables entre los diversos países, el mismo Reglamento estatuye que cada uno de éstos haga la "codificación" de las causas de muerte consignadas en los certificados médicos "usando para tal fin la Lista Tabular de Inclusiones y el Índice Alfabético" de la misma Clasificación (Art. 2). El Reglamento establece con el mismo fin, que los certificados médicos se conformen con el modelo internacional recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Art. 9) y que cada país adopte la causa básica de la muerte como la causa principal destinada a la tabulación en las estadísticas de mortalidad, causa básica cuya determinación dentro de la información consignada en el certificado médico de la defunción debe hacerse de acuerdo con las reglas recomendadas por la aludida Organización (Art. 12). Finalmente, y también con el mismo fin de la uniformidad en mientes, el Reglamento establece que los países usen, para la tabulación de causas (que ha de ser la de las causas básicas) en sus estadísticas de mortalidad, cierto número de cuadros-tipos establecidos por la misma Organización. Estos cuadros-tipos están representados por el uso de Listas Especiales destinadas exclusivamente a tabulación<sup>2</sup> y que, de acuerdo con su mayor o menor condensación comprenden, en el caso de la mortalidad, las siguientes: Lista A, o sea la "Lista Intermediaria" compuesta de 150 causas, y Lista B, o sea la "Lista Abre-

<sup>2</sup> Se exceptúa por consiguiente, la Lista Detallada que, reglamentariamente, se debe también usar *siempre* para la "codificación".

viada" que comprende 50 causas. El Reglamento, en sus Artículos 4 y 5, establece el uso de estas Listas para tabulación de las estadísticas de causas de muerte en relación con los países tomados en su totalidad territorial o en sus fracciones demográficas.

Es evidente que si todos, o la mayoría, de los países del hemisferio occidental hubieran puesto en vigencia las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, y usaran ya en sus estadísticas de mortalidad la *Revisión de 1948 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* (hay evidencia de que aún hoy lo hace solamente una minoría de ellos), dispondrían esos países de un medio más eficaz, no sólo para el análisis de sus causas de defunción, sino también para suministrar datos comparables sobre esas mismas causas a los organismos internacionales. Con relación a esto último y al problema de que se ocupa este artículo, se podría elegir, por ejemplo, una de las mencionadas Listas Especiales para Tabulación con el fin de extraer de ella, de modo uniforme, las principales causas de defunción de cada uno de los países, con lo cual los organismos internacionales obtendrían una información útil de valor comparativo, que ayudaría a comprender los problemas sanitarios que afectan a cada país, y por consiguiente, al hemisferio en conjunto. Debería entenderse bien, sin embargo, que el uso uniforme de tal o cual sistema de tabulación, por ejemplo la Lista Abreviada de 50 causas, no implica uniformidad, y por consiguiente, no facilita la comparabilidad, a menos que los procedimientos de recopilación original de los datos (certificado médico internacional), los relativos al uso de la causa básica de la muerte para la tabulación y al de su selección, a los de la "codificación", etc., se conformen a pautas uniformes, o sea las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

En los últimos tiempos, varios países del mundo han señalado las limitaciones que, para sus propios fines, constituyen el uso de los patrones de tabulación que representan

los modelos de Listas Especiales para Tabulación (la Intermedia y la Abreviada) recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y han incluso propuesto a esta última correcciones basadas, por lo común, en expansión de esas listas por la inclusión de subdivisiones en cierto número de grupos de causas que aparecen en dichas Listas. El punto de vista aceptado es, sin embargo, que las Listas en cuestión están destinadas fundamentalmente a servir como Listas "mínimas" para fines internacionales, y no a satisfacer necesidades nacionales especiales. Estas pueden ser satisfechas por medio de la inclusión de tantas subdivisiones dentro de los rubros dados en las Listas Especiales de Tabulación como sean necesarias para subvenir a sus propios fines; pero, desde luego, sin alterar el contenido total del rubro del cual derivan.

Es la opinión del autor que mientras se gana una experiencia mayor en el curso de los años, los países de las Américas podrían, para fines internacionales, convenir en suministrar sus datos sobre las causas principales de muerte basándose todos en el uso de la Lista B, o sea la Lista Abreviada de 50 causas recomendada por la Organización Mundial de la Salud.<sup>3</sup> De este modo, las serias discrepancias señaladas antes a propósito del "Resumen de los Informes de los Estados Miembros, 1950-1953" (preparado y publicado por la Oficina Sanitaria Panamericana) y derivadas en primer término del uso de Listas básicas diferentes, dejarían de existir por su motivo principal, y se daría ya el primer paso en las Américas—paso necesario e importante—para uniformar el método de selección de las causas principales de muerte que afectan a cada país y, por consiguiente, para hacer estos valores comparables en los diversos países. Desde luego, continuaría sobrentendido, como se señaló antes, que la adopción de la Lista B, o sea la Abreviada, tendría valor para fines de comparabilidad, sólo a condición de que los procedimientos usados para recoger la información cruda sobre causas de muerte,

<sup>3</sup> Véase Apéndice 2.

para seleccionar la causa básica y para "codificar", etc., sean los mismos en todos los países y se conformen con las pautas dadas a este efecto por la Organización Mundial de la Salud.

Las razones por las cuales convendría que, para fines internacionales, se use la Lista B para la extracción de las causas principales de muerte en los países de las Américas serían las siguientes: 1) Que es una Lista recomendada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud para tabulaciones de los datos nacionales con fines internacionales; 2) que es una lista "mínima" (de hecho de 50 rubros solamente) y, por consiguiente, puede usarse hasta en países de población reducida o en aquéllos donde sólo se obtienen datos sobre causas de muerte de una fracción de su territorio; 3) que la Lista está desarrollada, aun dentro de un patrón altamente condensado, de modo que sus diferentes rubros tengan por sí mismos una significación como grupos dotados de significación en salud pública; 4) en fin, que ya existe en las Américas una experiencia satisfactoria en el caso de esta Lista, incluso para tabulación nacional, pues se viene empleando en ciertos países cuyas características varían desde los que pertenecen a las zonas templadas y tienen un gran desarrollo demográfico y estadístico hasta aquéllos de la zona tropical con escasa población y estadística de causas de muerte aplicada solamente a una fracción de sus territorios.

Una vez elegida la Lista B, como se acaba de sugerir, solamente quedaría por decidir sobre el procedimiento que, dentro de ella, tendrían que adoptar uniformemente todos los países. Se sabe, en efecto, que ésta es la segunda condición para que pueda establecerse comparabilidad entre las principales causas de muerte de los diferentes países.

Como los departamentos de sanidad de las Américas, tendrían interés secundario en estudiar las muertes provocadas por los Accidentes, Envenenamientos y Violencias, en función de la naturaleza de la lesión o sea con respecto a la Clave N de la Clasificación Estadística Internacional (Revisión de

1948), y en cambio tienen interés considerable en conocerlas con arreglo a las causas externas que las motivaron, para lo cual está destinada la Clave E de la misma Clasificación, se sugiere que sea ésta (la Clave E) y no la otra (la Clave N) la que se use en todos los países para la selección de sus principales causas de muerte con fines internacionales. Este procedimiento sería tanto más adecuado cuanto que las organizaciones internacionales de salud pública tienen también su interés orientado más hacia el conocimiento de las causas externas que a la naturaleza de las lesiones provocadas por los Accidentes, Envenenamientos y Violencias; sería, además, imperioso en cuanto que para fines de selección de causas principales de muerte, puede técnicamente usarse una u otra de las claves, pero no evidentemente las dos al mismo tiempo.

Por otra parte, en todo proceso de selección de causas principales de muerte, es deseable omitir en la Lista básica los grupos residuales de causas, que por lo demás existen prácticamente en toda lista para clasificación estadística. Debido a que en las Américas hay algunos países en que la proporción de Causas mal Definidas o Desconocidas es importante, este rubro de la Lista B, o sea el B 45, se debe omitir por completo en el proceso de selección y ordenación de las causas principales de muerte, por los obvios y serios inconvenientes que acarrearía su conservación. Igualmente, el rubro B 46, que reúne todas las enfermedades que no fueron comprendidas en los rubros específicos de dicha Lista, debería omitirse también por ser un grupo residual, sin significación en sí mismo y además dotado probablemente de cierta magnitud. Finalmente, el rubro B 17, también residual y correspondiente a Todas las demás Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, no obstante la posibilidad que tiene de contener una o más causas importantes de significación sanitaria, es un rubro que tal como está, o sea debido a su naturaleza residual ya señalada, carece de significación en sí mismo, y debería también ser omitido por

dicha razón. Con la experiencia de los años venideros, es posible que los países, a través de tabulaciones con fines nacionales, puedan determinar dentro de este último rubro algunas causas que tengan tanta importancia por sí mismas para la selección de causas principales de muerte en el hemisferio que se justifique la recomendación de su inclusión para fines internacionales; por ahora, y en espera de la experiencia, convendría excluir de la selección de causas de muerte el grupo B 17 aludido, debido a su poca significación.

Hasta aquí las omisiones. Otro problema que habría que resolver es la agrupación de ciertos rubros en la Lista B para conformarse con una selección más significativa y, por consiguiente, más útil al interés sanitario. Por ejemplo, sería de más utilidad, sanitariamente hablando, presentar a la Tuberculosis en todas sus formas, para abarcar el problema en su totalidad, que escoger la Tuberculosis del Aparato Respiratorio, o sea el rubro B 1, no adicionada de Otras formas de Tuberculosis, o sea el rubro B 2; además, el último es un grupo residual, que debería absorberse estadísticamente dentro de un grupo mayor, para no crear los obstáculos a que estas clases de grupos (los residuales) dan lugar en el caso de selección de causas principales de muerte.

De acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior, se sugeriría, *para fines de uniformidad internacional*, que todos los países de las Américas agrupen los siguientes rubros de la Lista B en la forma que se indica a continuación:

1. La "Tuberculosis del aparato respiratorio" (rubro B 1) y la "Otras formas de tuberculosis" (rubro B 2), para formar un solo renglón que se llamaría "Tuberculosis (todas formas)" (001-019);

2. La "Enfermedad crónica reumática del corazón" (B 25), la "Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón" (B 26), las "Otras enfermedades del corazón" (B 27) y la "Hipertensión con mención cardíaca" (B 28), para formar un solo grupo bajo el nombre de "Enfermedades del corazón" (410-443);

3. La "Influenza" (B 30) y la "Neumonía"

(B 31), en las que corrientemente existe una mezcla confusa e importante de los diagnósticos en los certificados médicos (por lo que es mejor considerarlos en conjunto), para formar también un solo grupo titulado "Influenza y neumonía, exceptuando la neumonía del recién nacido" (480-493);

4. Las "Lesiones debidas al parto, asfixia y atelectasia postnatales" (B 42), las "Infecciones del recién nacido" (B 43), y las "Otras enfermedades peculiares a la primera infancia e inmadurez no cualificada" (B 44), para formar un grupo de significación sanitaria, cual es el de las enfermedades que con preponderancia, provocan mortalidad en el primer mes de la vida, y que se llamaría "Enfermedades peculiares a la primera infancia" (760-776), y

5. Finalmente, los "Accidentes en vehículos automóviles" (BE 47) y "Los demás accidentes" (BE 48), para formar el grupo importante y tradicional de "Accidentes" (E800-E962).

Es muy posible que, si todos los países de las Américas se pusieran de acuerdo para usar la Lista B y el procedimiento de selección que se acaba de sugerir, con el objeto de informar a los organismos internacionales sobre las principales causas de muerte y sobre su ordenación, se ganaría considerablemente en uniformidad de la información y probablemente también en el contenido de significación de la misma.

#### SUMARIO

La presentación estadística de las causas principales de muerte es un método muy usado por las organizaciones de salud pública a todos los niveles—local, nacional e internacional. De reconocidas limitaciones cuando se quiere identificar dicho método con el de la definición de los problemas de salud pública, es especialmente útil cuando deriva de objetivos bien definidos acordados entre los administradores sanitarios y sus departamentos de estadística.

Estadísticamente, todo proceso de selección de causas principales de muerte está afectado, tanto por la lista básica de donde se extraen las causas, como por el procedimiento de extracción. Por eso, toda presentación de causas principales de muerte debe

contener indicaciones acerca de la Lista básica usada y del procedimiento de selección empleado. En rigor, toda combinación de cualquier lista básica con cualquier procedimiento es buena siempre que satisfaga las necesidades de la administración de salud pública interesada, y éste es frecuentemente el caso de muchas administraciones nacionales o locales.

Internacionalmente, sin embargo, el estudio de las principales causas de muerte debe, por necesidad, fundarse en un método similar de selección aplicable uniformemente en todos los países. Se encuentra un ejemplo de los indeseables inconvenientes a que da lugar la falta de reconocimiento de este principio de uniformidad en el "Resumen de los Informes de los Estados Miembros, 1950-1953" presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana reunida en Santiago de Chile en octubre de 1954. No obstante la utilidad, demostrada por dicho documento, que tiene el estudio de las principales causas de muerte en las Américas, la falta de uniformidad de que adolecieron los países, tanto al escoger la Lista básica como en los procedimientos de selección, incidieron muy desfavorablemente en la posibilidad de obtener un cuadro suficientemente claro y uniforme de las principales causas de muerte en el hemisferio.

Para remediar esta situación se propone que, de acuerdo con el Reglamento No. 1

de la Organización Mundial de la Salud, los países pongan en vigencia el uso—obligatorio para ellos desde 1950—de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* (Revisión de 1948), usando los procedimientos y principios recomendados por la Organización Mundial de la Salud sobre la recolección de los datos de causas de muerte, el tratamiento estadístico y la producción de cuadros-tipos de mortalidad.

Se propone, en particular, que para suministrar sus datos sobre las principales causas de muerte a los organismos internacionales de salud pública, todos los países de las Américas adopten la Lista B, o sea la Lista Abreviada de 50 causas de la Organización Mundial de la Salud, como la lista básica de donde han de extraer las causas principales de muerte, mediante un procedimiento descrito con detalle en el texto de este artículo. Este procedimiento comprende, en general, una adaptación de la Lista básica (la Abreviada) para la extracción uniforme de las causas principales de muerte, adaptación que se haría por medio de la eliminación de la Sección correspondiente a la Clave N de dicha Lista y destinada a la naturaleza de los Accidentes, Envenenamientos y Violencias, por medio de la omisión de tres rubros residuales y por medio de la fusión en cinco grupos de algunos rubros de la misma Lista.

#### APÉNDICE 1\*

##### CINCO PRIMERAS CAUSAS PRINCIPALES DE DEFUNCIÓN, CON TASAS POR 100.000 HABITANTES EN 17 PAISES DE LAS AMERICAS, 1952

País y causas de defunción	Número	Tasa
ARGENTINA.....	156.593	867,4
Enfermedades del aparato circulatorio.....	36.288	201,0
Cáncer y tumores.....	21.665	120,0
Lesiones vasculares.....	12.457	69,0
Muertes violentas y accidentales.....	8.485	47,0
Tuberculosis .....	7.944	44,0

\* Este cuadro ha sido tomado del "Resumen de los Informes de los Estados Miembros, 1950-1953". Oficina Sanitaria Panamericana, Washington 6, D. C., E. U. A. Doc. CSP14/17 (Esp.), pág. 21, Sept., 1954.

APÉNDICE 1—*Continuación*

País y causas de defunción	Número	Tasa
<b>BOLIVIA</b> .....	48.326	1.564,2
Influenza y neumonía.....	3.947	127,8
Paludismo.....	1.980	64,1
Diarrea y enteritis.....	1.799	58,2
Tuberculosis.....	1.651	53,4
Disentería.....	624	20,2
<b>BRASIL (a)</b> .....	95.317	1.572,2
Enfermedades del aparato digestivo.....	18.522	305,5
Enfermedades del aparato circulatorio.....	11.907	196,4
Tuberculosis.....	9.402	155,1
Enfermedades del aparato respiratorio.....	7.749	127,8
Enfermedades peculiares del 1 <sup>er</sup> año de vida.....	6.459	106,5
<b>CHILE (b)</b> .....	81.642	1.373,2
Enfermedades respiratorias e influenza.....	15.294	257,2
Enfermedades del aparato digestivo.....	10.204	171,6
Enfermedades cardiovasculares.....	8.844	148,8
Enfermedades de la primera infancia.....	8.542	143,7
Tuberculosis en todas sus formas.....	6.564	110,4
<b>COLOMBIA (c)</b> .....	153.738	1.306,4
Diarrea y enteritis (119-120).....	15.335	129,5
Neumonía en todas sus formas (107-109).....	10.617	89,6
Malformaciones congénitas y enfermedades particulares del primer año de vida (157-161).....	8.497	71,7
Enfermedades del corazón (90-95).....	7.529	63,6
Bronquitis (106).....	7.043	59,5
<b>COSTA RICA</b> .....	9.902	1.160,3
Gastroenteritis y colitis y diarrea del recién nacido (571, 572, 764.0).....	1.455	170,5
Ciertas enfermedades del aparato circulatorio (410, 420-468).....	655	76,8
Tumores malignos, etc. (140-205).....	646	75,7
Bronconeumonía y bronquitis (491, 500-502).....	637	74,6
Enfermedades del sistema nervioso (330-357).....	423	49,7
<b>REPÚBLICA DOMINICANA</b> .....	22.515	1.006,8
Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido.....	2.754	123,1
Paludismo.....	2.239	100,1
Infecciones del recién nacido y otras enfermedades particulares de la primera infancia e inmadurez no calificada.....	1.755	78,5
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	1.301	58,2
Bronquitis.....	1.111	49,7
<b>EL SALVADOR</b> .....	32.423	1.701,8
Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido (543, 571, 572).....	6.614	347,1
Paludismo (110-117).....	1.370	71,9
Neumonía (490-493).....	1.082	56,8
Avitaminosis y otros estados carenciales y anemias (280-286, 290-293).....	900	47,2
Bronquitis (500-502).....	745	39,1

(a) Distrito Federal y capitales de estados, excluyendo la ciudad de São Paulo.

(b) Provisional.

(c) Clasificación basada en la *Nomenclatura Internacional de las Causas de Muerte*, Quinta revisión, (1938).



APNDÉICE 1—Continuación

País y causas de defunción	Número	Tasa
GUATEMALA . . . . .	71.994	2.419,9
Diarrea y gastroenteritis . . . . .	8.864	297,9
Bronquitis y neumonías . . . . .	7.874	264,7
Paludismo. . . . .	6.947	233,5
Tos ferina. . . . .	5.921	199,0
Infestación por helmintos . . . . .	5.812	195,4
HONDURAS. . . . .	19.148	1.265,8
Paludismo. . . . .	3.178	210,1
Infección intestinal. . . . .	1.428	94,4
Influenza y neumonía . . . . .	985	65,1
Hidropesía. . . . .	843	55,7
Diarrea. . . . .	802	53,0
México (d) . . . . .	402.542	1.475,4
Gastroenteritis y colitis (571, 572)	67.505	247,4
Neumonía (490-493)	55.660	203,9
Infecciones del recién nacido y enfermedades mal definidas de la primera infancia (763-768, 773-776) . . . . .	28.318	103,8
Paludismo (110-117)	22.050	80,8
Enfermedades del corazón, salvo hipertensión con enfermedad cardíaca (410-434)	20.921	76,8
PANAMÁ (d, e). . . . .	6.824	890,0
Gastroenteritis y colitis, salvo la colitis ulcerosa (571).	525	68,5
Tuberculosis en todas sus formas (001-019)	464	60,5
Enfermedades del corazón salvo reumática crónica del corazón e hipertensión con enfermedad cardíaca (420-434). . . . .	454	59,2
Neumonía (490-493)	405	52,8
Lesiones debidas al parto, asfixia e infecciones del recién nacido (760-769) . . . . .	385	50,2
PARAGUAY (e) . . . . .	8.279	699,8
Influenza y neumonía . . . . .	710	49,6
Tuberculosis en todas sus formas . . . . .	391	27,3
Cáncer. . . . .	318	22,2
Enfermedades del corazón . . . . .	290	20,3
Sífilis. . . . .	277	19,3
PERÚ (d, f) . . . . .	94.672	1.123,3
Influenza y neumonía (480-493)	16.820	199,4
Tos ferina (056) . . . . .	7.573	89,9
Ciertas enfermedades de la primera infancia . . . . .	6.658	79,0
Tuberculosis en todas sus formas (001-019)	5.896	70,0
Enfermedades del aparato circulatorio (400-468)	4.105	48,7
ESTADOS UNIDOS (d, g) . . . . .	1.494.000	959,1
Enfermedades del corazón (410-443)	547.280	351,3
Tumores malignos (140-205) . . . . .	224.130	143,9
Lesiones vasculares, etc. (330-334)	169.620	108,9
Accidentes (E800-E962)	98.470	63,2
Ciertas enfermedades de la primera infancia (760-776)	64.580	41,5

(d) Clasificación basada en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Sexta Revisión, (1948).

(e) Año 1951.

(f) Area con 83% de población.

(g) Basado en una muestra del 10%.

APÉNDICE 1—*Continuación*

País y causas de defunción	Número	Tasa
URUGUAY (c, e) . . . . .	19.190	786,8
Cáncer (45-55).....	3.351	137,4
Enfermedades del aparato circulatorio (90-103) . . . . .	3.300	135,3
Lesiones intracraneales de origen vascular (83) . . . . .	1.810	74,2
Tuberculosis en todas sus formas (13-22) . . . . .	1.299	53,3
Bronquitis y neumonía (106-109).....	1.118	45,8
VENEZUELA (d, h) . . . . .	56.548	1078,0
Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis salvo la diarrea del recién nacido (543, 571-572) . . . . .	9.571	182,5
Tuberculosis en todas sus formas (001-019) . . . . .	5.883	112,2
Ciertas enfermedades de la primera infancia (760-776) . . . . .	5.781	110,2
Enfermedades del corazón (410-443).....	4.751	90,6
Tumores malignos, etc. (140-205) . . . . .	4.531	86,4

(h) Estimado.

APÉNDICE 2\*

LISTA ABREVIADA DE 50 CAUSAS PARA LA PRESENTACION TABULAR DE LA MORTALIDAD

*Nota.*—Al publicar las estadísticas indíquese claramente las categorías de la Lista Detallada incluídas en cada grupo de causas tabuladas.

<i>Grupos de Causas</i>	<i>Números de la Lista Detallada</i>
B 1 Tuberculosis del aparato respiratorio	001-008
B 2 Tuberculosis, otras formas	010-019
B 3 Sífilis y sus secuelas	020-029
B 4 Fiebre tifoidea	040
B 5 Cólera	043
B 6 Disentería, todas formas	045-048
B 7 Escarlatina y angina estreptocócica	050-051
B 8 Difteria	055
B 9 Coqueluche	056
B10 Infección meningocócica	057
B11 Peste	058
B12 Poliomiелitis aguda	080
B13 Viruela	084
B14 Sarampión	085
B15 Tifus y otras enfermedades por Rickettsias	100-108
B16 Paludismo	110-117
	{ 030-039
	{ 041, 042
	{ 044, 049
B17 Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	{ 052-054
	{ 059-074
	{ 081-083
	{ 086-096
	{ 120-138

\* Este cuadro ha sido tomado del "Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción". *Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Suplemento I. Vol. 1. Págs. 391-392. Ginebra, Suiza, 1950*

APÉNDICE 2—*Continuación*

<i>Grupos de Causas</i>	<i>Números de la Lista Detallada</i>
B18 Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas de los tejidos linfáticos y hematopoyéticos	140-205
B19 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada	210-239
B20 Diabetes mellitus	260
B21 Anemias	290-293
B22 Lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central	330-334
B23 Meningitis no meningocócica	340
B24 Fiebre reumática	400-402
B25 Enfermedad reumática crónica del corazón	410-416
B26 Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón	420-422
B27 Otras enfermedades del corazón	430-434
B28 Hipertensión con enfermedad del corazón	440-443
B29 Hipertensión sin mención de enfermedad cardíaca	444-447
B30 Gripe o influenza	480-483
B31 Neumonía	490-493
B32 Bronquitis	500-502
B33 Úlcera del estómago y del duodeno	540, 541
B34 Apendicitis	550-553
B35 Obstrucción intestinal y hernia	{ 560, 561 } 570
B36 Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis, salvo la diarrea del recién nacido	{ 543, 571 } 572
B37 Cirrosis del hígado	581
B38 Nefritis y nefrosis	590-594
B39 Hipertrofia de la próstata	610
B40 Complicaciones del embarazo, del parto y del estado puerperal	{ 640-652 } 670-689
B41 Malformaciones congénitas	750-759
B42 Lesiones debidas al parto, asfixia y atelectasia post-natales	760-762
B43 Infecciones del recién nacido	763-768
B44 Otras enfermedades particulares de la primera infancia e inmadurez no cualificada	769-776
B45 Senilidad sin mención de psicosis, y las causas mal definidas y desconocidas	780-795
B46 Las demás enfermedades	El resto

CLAVE "E". CLASIFICACION ALTERNATIVA DE LOS ACCIDENTES, DE LOS ENVENAMIENTOS  
Y DE LAS VIOLENCIAS (CAUSA EXTERNA)

BE47 Accidentes en vehículos automóviles	E810-835
BE48 Los demás accidentes	{ E800-E802 } E840-E962
BE49 Suicidio y lesión infligida a sí mismo	{ E963 } E970-E979
BE50 Homicidio y traumatismo procedente de operaciones de guerra	{ E964, E965 } E980-E999

APÉNDICE 2—*Continuación*

CLAVE "N". CLASIFICACION ALTERNATIVA DE LOS ACCIDENTES, DE LOS ENVENENAMIENTOS Y DE LAS VIOLENCIAS (NATURALEZA DEL TRAUMATISMO)

<i>Grupos de Causas</i>	<i>Números de la Lista Detallada</i>
BN47 Fracturas, traumatismos de la cabeza y lesiones internas	{N800-N829 N850-N869
BN48 Quemaduras	N940-N949
BN49 Efectos de los venenos	N960-N979
	{N830-N848 N870-N936
BN50 Todas las demás lesiones	}N950-N959 N980-N999

PRINCIPAL CAUSES OF DEATH (NEED FOR A UNIFORM METHOD OF SELECTION FOR INTERNATIONAL PURPOSES) (*Summary*)

Presentation of principal causes of death is a method widely used by public health organizations at all levels—local, national, and international. Although the method has recognized limitations when it is identified with that used for the definition of public health problems, it is especially useful when founded on well-defined objectives agreed upon between public health administrators and their statistical departments.

Statistically, any process of selecting principal causes of death is affected both by the basic list from which the causes are taken and by the procedure used in selecting them. Consequently, in presenting principal causes, the basic list and selection procedure employed should always be indicated. As a rule, any combination taken from any basic list, using any procedure, is good so long as it meets the needs of the public health administration concerned, and this frequently holds true for many national or local administrations.

Internationally, however, the study of principal causes of death must of necessity be based on a comparable method of selection that can be applied uniformly in all countries. An example of the difficulties that arise through lack of recognition of this principle of uniformity is found in the "Summary of Reports of the Member States, 1950-1953", presented by the Pan American Sanitary Bureau to the XIV Pan American Sanitary Conference in Santiago, Chile, October 1954. Despite the usefulness, demonstrated in that document, of the study of the principal causes of

death in the Americas, the lack of uniformity in the methods used by the countries, both in the choice of the basic list and in the selection procedures, militated against the possibility of obtaining a sufficiently clear and uniform picture of the principal causes of death in the Hemisphere.

To remedy the situation, it is proposed that, in conformity with Regulations N° 1 of the World Health Organization, the countries put into use—as has been obligatory for them since 1950—the *International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Deaths* (1948 Revision), employing the procedures and principles recommended by the World Health Organization for the collection of data on causes of death, statistical treatment, and production of standard mortality tables.

It is proposed, in particular, that for the purpose of furnishing data on the principal causes of death to international public health agencies, all countries of the Americas adopt the World Health Organization List B, or Abbreviated List of 50 Causes, as the basic list from which to select the principal causes of death, using the procedure described in detail in the text of this article. This procedure consists, in general, of an adaptation of the basic list (Abbreviated List) for the uniform selection of the principal causes of death, by eliminating the section under Code N of the List, which covers the nature of the accidents, poisonings, and violence; by omitting three residual codings; and by combining into five groups certain codings of the List.