

NACIONES UNIDAS

CONSEJO  
ECONOMICO  
Y SOCIAL



LIMITADO

ST/ECLA/CONF.19/L.13  
12 de noviembre de 1964

ORIGINAL: ESPAÑOL

SEGUNDO SEMINARIO INTERAMERICANO DE REGISTRO CIVIL

Organizado por las Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, la Dirección de Operaciones de Asistencia Técnica y la Comisión Económica para América Latina, en colaboración con el Gobierno del Perú, el Instituto Interamericano de Estadística, el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Panamericana de Salud y la Asociación Interamericana de Registro Civil.

Lima, Perú, 30 de noviembre a 11 de diciembre de 1964

UN ENFOQUE ACTUAL DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO Y  
ESTADISTICAS VITALES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD

Preparado por: Raúl Vargas, Consultor Estadístico  
Organización Panamericana de Salud

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY 101

LECTURE NOTES

BY [Name]

UN ENFOQUE ACTUAL DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO Y ESTADÍSTICAS  
VITALES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD

No es ésta la primera vez que los países de la América Latina se enfrentan a situaciones en que se juega el futuro de sus pueblos, ya que un análisis de su historia nos permitiría diferenciar etapas cruciales que determinaron y dieron forma a la individualidad nacional de cada país. Sin embargo, se podría afirmar que nunca como hoy una generación tan grande es espectadora y participe de un proceso definitorio -- del futuro de generaciones mucho mayores, y en el que la base del conocimiento para abordarlo no se circunscribe al manejo de la tecnología, por demás abundante, en las ciencias físicas y biológicas, ni a simples orientaciones políticas o ideológicas emergentes de inquietudes sociales o filosóficas, sino que incluye el uso de una tecnología resultante del conocimiento científico que se posee con respecto a la estructura social de los países, a la dinámica de los cambios que se operan en esta estructura, y a las interrelaciones entre ellos y todos los elementos que constituyen el bienestar común.

Nuestros científicos sociales están de acuerdo en afirmar que dichos cambios son ineludibles; y así lo afirmaron también explícitamente los países en la Declaración de Punta del Este. Pero al mismo tiempo, es posible que estos cambios puedan ser inducidos para que ellos se produzcan dentro de un ordenamiento sistemático y racional de las acciones en los campos económico y social, teniendo en cuenta la consideración básica de la escasez de recursos frente a necesidades crecientes.

Es dentro de estos términos que todos los gobiernos de los países de la América Latina han delineado una política general que contempla la elaboración y ejecución de un plan de desarrollo global, el que se halla en diversos niveles de cristalización en cada uno de ellos.

Un plan global de desarrollo toma en cuenta todos los sectores de la actividad económica y social de un país, con el creciente convencimiento de que dichas actividades deben evolucionar en forma simultánea y concomitante, ya que el desarrollo económico tiene una seria limitación en el ordenamiento social imperante, el cual no depende exclusivamente de aquél, sobre todo en una época de cambios acelerados y aspiraciones crecientes, como la que se vive en la actualidad.

El nivel de salud de una población es un factor que un plan de desarrollo global deberá tomar en cuenta indefectiblemente, y las acciones destinadas a elevar dicho nivel deberán estar contenidas dentro de un plan nacional de salud que armonice las metas a lograr con los recursos disponibles para ello y que contemple no sólo el logro de un grado de salud y vitalidad de la población que se enmarque dentro de las necesidades de un desarrollo global, sino que tenga en cuenta ciertas consideraciones éticas que caracterizan a una actividad de esta naturaleza, al estar dirigida al ejercicio de un derecho humano fundamental -- como lo es la salud y la supervivencia.

No es del caso detallar las diversas etapas de que está constituido el proceso de planificación en salud, mas nos referiremos únicamente al hecho de que a lo largo tanto de la elaboración de los planes como de la ejecución y evaluación, es necesario confrontar situaciones reales con hipotéticas, para lo cual se requiere la medición de las primeras, entre las que se incluye la determinación del nivel de salud, -- que se mide a través de los estudios de natalidad y mortalidad emergentes de las estadísticas vitales, de los datos de población y de las estadísticas de morbilidad.

De allí surge el interés que el sector salud de los países latinoamericanos ha demostrado por el mejoramiento de los sistemas de estadísticas vitales existentes y que ha trascendido para tomar visos de orden continental a través de la actividad de la Organización Panamericana de la Salud, que desarrolla acciones enmarcadas dentro de los siguientes campos:

1. Asesoría directa a los países por medio de la asignación de consultores especialistas en estadísticas vitales y de salud, con designación a corto y largo plazo. El numero de estos asesores se ha ido incrementando durante los últimos años, conforme los países han ido demostrando un mayor interés en estas actividades. Durante el año 1964, prestan -- servicios permanentes a los países un grupo de siete consultores especialistas en estadísticas vitales, aparte de funcionarios técnicos regionales con sede en la Oficina Central.

2. Adiestramiento de personal: Este adiestramiento se realiza a diferentes niveles: a un nivel técnico profesional, se conceden becas para estudios que se llevan a cabo en centros de enseñanza superior. El número de becados de la Organización ha aumentado y durante los últimos años llega a un promedio anual de alrededor de 20. A un nivel intermedio de adiestramiento, es decir, de técnicos en estadísticas, la Organización apoya y facilita el dictado de cursos nacionales a los cuales en vía becados de varios países. Estos cursos se han desarrollado regularmente en Chile (Escuela de Salubridad) desde el año 1953, habiéndose adiestrado desde entonces un número superior a 350 técnicos de todos los países latinoamericanos. Cursos con similares propósitos se dictan en la actualidad en la Argentina, México, Perú y Venezuela y se hallan en organización en otros países, ya sea dentro de las escuelas de salud pública o con el auspicio de los Ministerios del ramo. Se facilita también el perfeccionamiento del personal docente y de funcionarios directivos en estadísticas vitales mediante becas de viaje para observación en otros países. Por último, en este aspecto de adiestramiento, debe mencionarse la promoción que se realiza a nivel nacional para el dictado de cursos de corta duración dirigidos a funcionarios auxiliares de los sistemas estadísticos y para la divulgación entre otros profesionales -- por ejemplo, entre los médicos -- de la importancia que tienen las estadísticas vitales y del rol que a ellos les toca desempeñar en su perfeccionamiento.

3. Investigación: Esta se desarrolla principalmente con propósitos de aplicación práctica en lo que concierne a métodos y procedimientos utili

zados en las diversas fases de los sistemas de recolección y elaboración de estadísticas vitales en todos aquellos proyectos generales de salud que se llevan a cabo en los países en colaboración con la Organización. Debe mencionarse además la investigación de ciertos aspectos cualitativos de las estadísticas vitales tales, por ejemplo, la que efectúa el Centro Latino Americano para la Clasificación de Enfermedades con sede en Caracas, Venezuela, y los importantes aspectos puestos de manifiesto con respecto al grado de validez de las estadísticas de causa de muerte por la Investigación Interamericana de Mortalidad, estudio éste realizado en doce ciudades de las Américas durante los dos últimos años con el auspicio de la Organización.

4. Coordinación y colaboración con otros organismos nacionales e internacionales en proyectos destinados directa o indirectamente al mejoramiento de la calidad y cubrimiento de los sistemas de estadísticas vitales, muestra de la cual se manifiesta por la presencia de la Organización en este Seminario.

El interés que tiene el campo de la salud en el mejoramiento de las estadísticas vitales se ha mostrado palpablemente a través de las declaraciones de los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud y las resoluciones adoptadas en casi todas sus asambleas generales. Ese interés no ha quedado en el campo de la retórica, sino que, en efecto, se ha podido apreciar ciertos progresos en las acciones que se desarrollan en los países. En todas estas acciones ha quedado siempre de manifiesto que el mejoramiento de las estadísticas vitales no depende del esfuerzo unilateral por parte de la salud pública, del registro civil o de cualquier otra institución del Estado sino que constituye una empresa que debe ser llevada a cabo por varias instituciones entre las cuales, indudablemente, resalta la función tradicionalmente recolectora que cumplen los servicios de registro civil y las oficinas nacionales de estadística entre otras. En vista de esta situación, parecería que una condición previa al enfoque integral del problema es la creación y funcionamiento efectivo de comisiones nacionales de estadísticas vitales. En la actualidad, hay 17 países que cuentan con estas comisiones nacionales con diferentes grados de dinámica y eficacia. La Organización Mundial de la Salud cumple en este aspecto con ciertas funciones de promoción, coordinación y colaboración con estos comités, de acuerdo con recomendaciones internacionales emanadas de la I Conferencia Internacional de Comités Nacionales de Estadísticas Vitales celebrada en Londres en el año 1953.

Las actividades de salud y las del registro civil tienen la afinidad que les otorga la situación de tener que ocuparse del individuo a lo largo de su ciclo vital. Dichas actividades se inician y concluyen con dos hechos vitales, que son el nacimiento y la muerte; y mientras los programas de salud siguen al individuo en su evolución biológica y social, en cuanto ésta va afectando su salud, el registro civil lo sigue a lo largo del eje legal y jurídico, en cuanto los cambios van afectando su situación frente al derecho. No puede, pues, haber ambigüedad ni superposición de actividades, vislumbrándose, por el contrario, una más estrecha relación y coordinación de acciones en el campo de la sa-

lud y el bienestar social, campo en el que algunas instituciones de registro civil vienen incursionando con la participación de trabajadoras sociales que tratan de solucionar problemas de desamparo de niños, de ilegitimidad, etc. Obsérvese que la similaridad de propósitos, el uno a lo largo del eje del derecho, y el otro a lo largo del eje biológico y social, nos indica de inmediato la peculiaridad del campo de la salud en el sentido de que se interesa en el aspecto estadístico de los hechos, pero también tiene una destacada necesidad del registro individual, sobre todo en ciertos programas importantes, tales por ejemplo los de atención materno-infantil, y muy en especial aquellos que tratan del control de las enfermedades infecto-contagiosas, que constituyen una amenaza colectiva. Se vislumbra en un futuro la proliferación dentro de las instituciones de salud de los registros de enfermedades crónicas, siguiendo una línea convergente con las orientaciones de algunos servicios de registro civil de avanzada, que pretenden llegar a organizar el registro del estado y la capacidad de las personas. Las posibilidades de coordinación y colaboración en esquemas de esta naturaleza son reales, y probablemente ineludibles.

Los nacimientos y defunciones son hechos vitales incontrovertibles que ocurren a personas poseedoras de ciertas características biológicas, demográficas, sociales y jurídicas que las identifican como individuos y como miembros de grupos con características similares. La individualidad queda asegurada mediante la inscripción en las actas de nacimiento o defunción, mientras que la pertenencia a grupos de población se asegura mediante el tratamiento estadístico de los datos. Ambos criterios son de importancia y su enfoque podría ser objeto de actividades excluyentes si así se deseara, mas no sin desmedro de la eficiencia con que debe abordarse las actividades del Estado, a quien compete la realización de ellas. En efecto, puede concebirse sistemas de recolección de hechos vitales para propósito de estudios estadísticos independientemente de la existencia del registro civil, así como también pueden concebirse registros individuales cuya información no se utilice para estudios estadísticos; tales sistemas, en la práctica son inexistentes, pudiendo observarse, por el contrario, la asignación de funciones de registro a sistemas básicamente concebidos como recolectores de estadísticas vitales o funciones estadísticas a sistemas originalmente concebidos con propósitos de registro. Tradicionalmente, en la América Latina ha existido un mecanismo institucionalizado, que es el registro civil, a través del cual se obtienen estadísticas vitales; este mecanismo tiene funciones recolectoras en forma de un agregado a las funciones con que originalmente fue creado, que son, en primer término, de carácter jurídico y legal. Cae fuera del propósito del presente documento la investigación de la eficiencia con que dichas funciones originales se cumplen en la actualidad; sin embargo, no se quiere perder la oportunidad de señalar que existen suficientes razones para asegurar que, en la mayoría de los países, existen limitaciones para el empleo de las estadísticas producidas, limitaciones que emanan de causas muy variadas pero que indican claramente que no se está cumpliendo satisfactoriamente las funciones estadísticas ni las de registro en los sistemas existentes. Mencionaremos, en primer lugar, que lo incompleto de los registros, que se pone de manifiesto por las inscripciones tardías así como por la irregu-

laridad e inconsistencia de los indicadores que se obtienen en el análisis demográfico de los países, no es solamente un signo de la deficiencia de las funciones estadísticas de los sistemas sino también un signo del incumplimiento de las funciones jurídicas o legales, ya que ello indica que se deja de considerar en los registros, por cualquiera que sea la causa, a ciertos sectores de la población, al no inscribirse hechos vitales registrables.

En segundo término, debe mencionarse la deficiente calidad de los datos recolectados acerca de cada hecho vital, que afecta particularmente a la función estadística del sistema, al impedir una objetivación precisa de las varias características demográficas de la población. Aspectos tales como la edad, el lugar de residencia, la causa de defunción, la ocupación y muchos otros atributos categóricos o corporativos que caracterizan a un hecho vital, se recolectan con muchas dificultades y presentan errores considerables, ya sea por inconsistencia en las definiciones, incompatibilidad en su aplicación, falta de instrucciones y normas de trabajo, etc. Puede considerarse, por ejemplo, la importante diferencia que establecen las definiciones estadísticas de algunos hechos vitales en su imposibilidad de aplicación ante la existencia de criterios legales establecidos. Estas diferencias son producidas por dificultades que, en su mayor parte, son más aparentes que reales cuando se adopta un criterio práctico de trabajo que cumple con los dos propósitos, sin desmedro de ninguno de ellos.

Aún cuando las deficiencias anotadas podrían ser obviadas en gran parte con la existencia de un servicio de registro civil bien organizado, convengamos que el logro de este objetivo podrá realizarse en un plazo que no guarda relación con la urgencia con que los datos de estadísticas vitales se requieren para la elaboración de los planes de desarrollo y, en particular, de planes nacionales de salud. Por otro lado, es obvio que un sistema de estadísticas vitales no está formado únicamente por el registro civil, puesto que incluye la participación de otras instituciones y mecanismos de cuyo grado de coordinación y cooperación depende la eficacia de funciones no sólo estadísticas, sino también del registro.

Para los propósitos prácticos en los programas de mejoramiento que ha abordado la Organización Panamericana de la Salud en materia de estadísticas vitales, se considera que un sistema de esta índole está constituido por un conjunto de definiciones, leyes, métodos y procedimientos uniformemente aplicados y específicamente diseñados con el propósito de cumplir con dos fines fundamentales: el registro individual y la información estadística de los nacimientos, defunciones, defunciones fetales, matrimonios, adopciones, legitimaciones, etc. En el proceso de instrumentación de sistemas de esta naturaleza, ha podido reconocerse siempre la existencia de tres instituciones estatales que tienen ingerencia en el problema. Ellas son el registro civil, la oficina nacional de estadística y el servicio nacional de salud. El primero de los nombrados se ha ceñido tradicionalmente a normas legales establecidas y a procedimientos generalmente anacrónicos que han trabado al desarrollo dentro de él y por su cuenta de un sistema completo como fue definido arriba.

Las oficinas nacionales de estadística tienen las funciones - que les otorga la ley en materia de recopilación y publicación de cifras demográficas nacionales, que son obtenidas por informes periódicos emanados de las oficinas del registro civil y que, por lo tanto, han marchado generalmente al ritmo señalado por estas últimas, y mostrando usualmente la mayor influencia en ellas de los sectores de actividad económica con evidente descuido o postergación de las estadísticas demográficas.

Los servicios nacionales de salud o Ministerios de Salud Pública se han mostrado siempre como los más inmediatos utilizadores de las estadísticas de natalidad y mortalidad y han ejercido una presión constante en las oficinas nacionales de estadística para obtener información oportuna, la cual en general no han podido lograr, debido a la gran empresa que representa el tener que movilizar no solamente a las oficinas de estadística sino también a las oficinas de registro civil, agregado el hecho de que la calidad de las estadísticas de mortalidad, en lo que se refiere más que todo a las causas de muerte, depende exclusivamente del sector médico al que siempre se le ha atribuido, con cierta injusticia -- como se verá más adelante -- cierta inercia para el llenado de formularios estadísticos. La extensión del cubrimiento por los servicios de salud de áreas cada vez más extensas de los países -- viene dando más ingerencia al sector médico en la producción de las estadísticas vitales, ya que el número de defunciones con certificación médica va en aumento y los programas de atención materno-infantil vienen logrando de manera casi continua un incremento en el número de nacimientos ocurridos en establecimientos hospitalarios o a domicilio con atención profesional. Esto ha llevado a considerar en ciertos países -- la posibilidad de incorporar algunas modificaciones a sus leyes de registro civil en el sentido de suprimir el requisito de la presentación de dos testigos para la inscripción del nacimiento y considerar suficiente la exhibición de un certificado del médico u obstetra que haya atendido a la madre. Conjuntamente con este mejoramiento de la situación, los servicios de salud han demostrado una mayor urgencia por contar con las estadísticas vitales, lo cual los ha impelido en algunas circunstancias a crear un sistema de elaboración de datos independiente del de los servicios nacionales de estadística, que duplica la información y dificulta a la larga la comparabilidad nacional de los datos.

El único correctivo plausible de esta situación es la creación a nivel nacional de un sistema de estadísticas vitales que coordine las acciones de todas las instituciones participantes mediante disposiciones administrativas, casi siempre posibles, según la estructura particular de cada país, con la asignación de personal de las diferentes instituciones a trabajar en el programa, siguiendo instrucciones técnicas establecidas en un plan nacional que debe ser elaborado por el Comité Nacional, el cual debe encargarse también de su evaluación continua y del asesoramiento técnico a la oficina ejecutiva que podría ser aquella dependencia administrativa del Estado que cuente con los medios más adecuados para la ejecución del plan.

La situación parecería difícil de solucionar, mas se puede adoptar una actitud optimista. En efecto, algunas experiencias realiza-



das nos permiten asegurar que el perfeccionamiento de los sistemas de estadísticas vitales en beneficio de las tres importantes instituciones que participan en él es un hecho que viene teniendo lugar gracias al trabajo realizado por los comités nacionales de estadísticas vitales y siempre que en ellos existe el elemento técnico y dinámico de cambio, conjuntamente con el apoyo imprescindible del gobierno en materia de decisiones e inversiones, las que, por otro lado, no son cuantiosas ni prohibitivas.

Parecería ineludible la necesidad de enfocar la organización de sistemas nacionales de estadísticas vitales con un criterio programático, teniendo presente que el sujeto de programación es un importante elemento constitutivo del diagnóstico y evaluación de otros sectores económicos y sociales -- en particular de la salud -- además de representar en sí mismo un importante campo de acción de responsabilidad del Estado, cual es el registro de los hechos vitales desde un punto de vista legal. Las soluciones en cada caso tendrán que ser diferentes, ya que las estructuras administrativas de los países son muy variables y su modificación, siguiendo las líneas de racionalización impuestas por los planes nacionales de desarrollo, deberá seguir líneas distintas. No debe aguardarse, sin embargo, que las oficinas nacionales de planificación se interesen en el problema y lo aborden en el momento que lo juzguen conveniente; por el contrario, las acciones deben ser iniciadas desde el interior del sistema, adelantándose a los acontecimientos, produciendo un diagnóstico de la situación, un pronóstico y el esbozo de un plan de desarrollo en el que se deberá contar con la coordinación inter-institucional, e investigar las posibilidades de autofinanciamiento hasta donde ello sea posible.

En lo que sigue, se ha de relatar muy sucintamente la experiencia obtenida en tres provincias de la República Argentina, en las que se hallan en funcionamiento sistemas de estadísticas vitales que fueron organizados entre 1960 y 1962. Ellas constituyen un ejemplo de cooperación inter-institucional promovida directamente por el sector salud, ante una necesidad imperiosa de contar con estadísticas vitales; principalmente, de mortalidad. En base de estas experiencias, la organización de sistemas similares en otras provincias se ha emprendido con un éxito muy alentador, habiéndose plasmado las acciones por fin, en la elaboración de un plan nacional de estadísticas vitales que se halla en vías de implantación. No se pretende sugerir la adopción de sistemas similares en otros países, donde las condiciones pueden ser muy diferentes, ya que, incluso dentro de la misma República Argentina, los procedimientos tienen que variar de provincia a provincia, debido a las muy diversas características económico-sociales y político-administrativas. Sin embargo, hay ciertos criterios uniformes que son válidos y que emergen de la experiencia adquirida. Ellos pueden enunciarse de la siguiente manera:

- 1° Los objetivos fundamentales de un sistema nacional de estadísticas vitales son el registro y la estadística. El registro no debe entenderse únicamente como registro legal, sino que su concepto podría eventualmente extenderse hacia otros tipos de registro que el Es-

tado considere necesarios en sus planes para el bienestar social de la población.

- 2° Los servicios nacionales de registro civil, estadística y de salud, son las tres instituciones que tienen la responsabilidad de conducir y administrar un sistema de estadísticas vitales. Su acercamiento, cooperación y coordinación con tal objeto es no solamente necesaria sino indispensable. Ninguna de ellas puede desarrollar por sí sola un programa de estadísticas vitales sin dejar de cumplir con algún objetivo fundamental del sistema.
- 3° Las acciones a desarrollarse en un sistema de estadísticas vitales deberán ser objeto de una planificación que se deberá incluir dentro de los planes nacionales de desarrollo y siguiendo la metodología existente para tal propósito, que siempre indicará la necesidad de hacer la mejor utilización de los recursos existentes, y la decisión, en todos los casos, de tomar como eje de programación aquella institución que se halle en mejores condiciones organizativas y de recursos, junto con la debida complementación de esfuerzos y división del trabajo que sea necesaria para que el cubrimiento de la población sea total, o, de lo contrario, para que se conozca con precisión el grado de cubrimiento del sistema.

#### CASO I: Provincia de Buenos Aires

La más desarrollada e importante de las 22 provincias de la Argentina, con siete millones de habitantes, tiene una bien organizada Dirección de Registro Civil, de la cual dependen todas las delegaciones u oficinas inscriptoras, cada una de ellas a cargo de un escribano. El cubrimiento de la provincia es total y se estima que los registros son completos, observándose únicamente una falla en el importante número de hechos vitales registrados en la Capital Federal y ocurridos a residentes de la provincia, que utilizan los servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires (que no es parte de la provincia). Los procedimientos de registro y la legislación básica existente son adecuados para cumplir con las funciones legales que le corresponden. Se trata, pues, de una institución bien cimentada y organizada.

Las estadísticas vitales son producidas por la Dirección Provincial de Estadística, una institución que contaba en 1960 con equipo y algún personal adiestrado. Recibía para ello los informes estadísticos de las delegaciones de registro civil, el procesamiento de los cuales se realizaba dentro de un lento esquema de operaciones, que culminaba con la publicación de tablas con limitadas posibilidades de utilización dentro de las necesidades de análisis para fines programáticos, debido a la tardanza con que se presentaban y lo inadecuado de algún tipo de información, sobre todo en lo que respecta a defunciones, ya que se utilizaba un certificado médico poco recomendable.

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia se hallaba ese año en un proceso de tecnificación pero no contaba con una oficina de -

bioestadística bien organizada y había hecho muy poco uso de la información de estadísticas vitales. Sin embargo, inició sus acciones de mejoramiento aquel año con un pequeño equipo de personal adiestrado, que -- mostró de inmediato su interés por mejorar la calidad y la oportunidad de presentación de las estadísticas vitales. Se dió la peculiar situación de que el Colegio Médico de la Provincia demostrara interés en conocer cuáles eran los problemas reales de mortalidad en ella y que solcitara al gobierno el perfeccionamiento del sistema estadístico.

Con tales antecedentes, se creó de inmediato, por disposición del Poder Ejecutivo, un Comité Provincial de Estadísticas Vitales con -- representación de la Dirección de Estadística, el Registro Civil, el Ministerio de Salud, el Colegio de Médicos, la Universidad de Buenos Aires y con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud. Este Comité emitió un informe acerca de la situación y dió las recomendaciones para la adopción de un programa que contemplaba todas las etapas del -- proceso estadístico de los hechos vitales. Dicho programa fue adoptado por el Gobierno e incluía principalmente las siguientes etapas:

- 1° Plan de tabulaciones, que contemplaba todos los datos necesarios -- para los programas en desarrollo conjuntamente con un calendario de publicaciones; es decir, lo que constituiría los objetivos del programa.
- 2° Elaboración de formularios a introducirse. Se diseñaron nuevos formularios estadísticos para la recolección de las estadísticas de nacimientos, defunciones, defunciones fetales y matrimonios. Se inrodujo el uso del certificado médico internacional de causa de muerte.
- 3° Organización del nivel central, en el cual se incluía la oficina de elaboración, promoción y supervisión. Esta oficina fue constituida con personal básicamente de la Dirección Provincial de Estadística, con el agregado de algunos técnicos asignados por el Ministerio de Salud Pública, entre ellos, el jefe del programa. La localización física de la oficina central se decidió que fuera la Dirección Provincial de Estadística que, en aquel momento, tenía las mayores facilidades de espacio, equipo y el mayor número de personal asignado al programa.
- 4° Organización de los niveles periféricos, que se circunscribió a un esquema de visitas de divulgación en toda la provincia a las delegaciones de registro civil y al cuerpo médico, dando instrucciones acerca de los propósitos de los formularios y la forma cómo éstos de bían llenarse, controlarse y remitirse a la oficina central de elaboración.

Los aspectos administrativos del programa fueron resueltos por medio de convenios interministeriales y disposiciones del Gobierno que contemplaron todas las necesidades de trasposición de partidas, adscripción del personal, etc., que se desarrollaron sin ningún inconveniente. Un estudio evaluativo de los gastos en que se incurrió permite asegurar

que la instalación de este sistema en la provincia fue realizada a un costo extremadamente bajo y, desde luego, con gran eficiencia.

El programa sigue desarrollándose en la actualidad a un ritmo normal de trabajo; el personal ha recibido adiestramiento en las técnicas de elaboración y análisis, la respuesta del cuerpo médico ha colmado todas las expectativas y la experiencia obtenida ha servido de base para la iniciación de programas similares en actual desarrollo, en varias provincias del país y en la Capital Federal.

En la estructuración de este plan de la Provincia de Buenos Aires, puede notarse la extraordinaria influencia que ha tenido la preexistencia de un servicio de registro civil convenientemente organizado, con un alto grado de capacitación de sus funcionarios, y que permitió la introducción de cambios en los formularios utilizados sin que ello acarree problema alguno a los métodos en uso. Estos formularios, que se muestran en los Anexos I, han facilitado la gestión de los registradores en vez de obstaculizarla, razón por la cual la receptividad por parte de éstos fue mejor que la que hubiera podido esperarse. Obsérvese que el certificado médico de defunción es llenado íntegramente por el médico en sus dos secciones, una de las cuales constituye el documento legal, que acompaña al acta, y el otro el documento estadístico, que se procesa en un plan de elaboración. La única acción tomada por el registrador en este caso es la anotación al dorso del número de acta y libro en que se ha asentado la defunción. Asimismo, el registrador procede a una inspección de la información contenida en el certificado médico, con el objeto de corregir cualquier omisión o error en que se pudiera haber incurrido, luego de realizado lo cual procede a su envío en paquetes semanales a la oficina central de elaboración. Los certificados de defunción fetal son también íntegramente llenados por el médico, procediendo el registrador de la misma manera. Los informes estadísticos de nacimiento y de matrimonio, en cambio, son elaborados por el registrador civil.

En resumen, el sistema de estadísticas vitales que funciona en la Provincia de Buenos Aires ha tomado en cuenta la existencia de un servicio de registro civil bien estructurado, de una dirección de estadística con posibilidades técnicas y de un sector de salud interesado y dinámico, aprovechándose de las mejores cualidades de estos tres sectores para lograr con el mínimo esfuerzo e inversión un sistema que proporciona estadísticas adecuadas y que, al mismo tiempo, no deja de cumplir con la función legal de registro que le corresponde y con la cual no se ha interferido en instante alguno.

#### CASO II: Provincia de San Juan

La Provincia de San Juan, situada en el límite oeste en la parte central de la República Argentina, cuenta con una población aproximada de 380,000 habitantes. La situación en el año 1959 era la siguiente: existía una Dirección Provincial de Registro Civil con cubrimiento total de la provincia, con una legislación defectuosa en materia de inscripción de los hechos vitales, con pocos recursos económicos y -

con oficinas registradoras a cargo de funcionarios con escasa preparación. La Dirección Provincial de Estadística no tenía medios de trabajo y contaba con muy escaso personal. No existía en la práctica un programa de elaboración de estadísticas vitales. Por aquel entonces inició sus actividades un plan provincial de salud que requería, para su programación, de las estadísticas vitales, razón por la cual se instaló un sistema de recolección de nacimientos, defunciones y defunciones fetales a través de certificados médicos u obstétricos de estos hechos en formularios que se muestran en el Anexo II. El Servicio de Salud técnico una unidad de estadística, dotándola de medios, materiales y equipo para realizar todas las funciones de elaboración que requería.

Dado que tanto la Dirección de Estadística como la de Registro Civil no ofrecían garantías técnicas para el éxito de un programa de esta naturaleza, el Servicio de Salud absorbió en su integridad la función estadística del sistema, sin tocar la función de registro, que continuó desarrollándose de la manera usual. El sistema de recolección funciona eficazmente gracias a que el servicio de salud ha logrado pasar cierta legislación estableciendo la obligatoriedad de los certificados médicos para toda inscripción que se realiza en el registro civil, lo cual se cumple en la actualidad en un 100%, ya sea a través de los certificados que normalmente emiten los médicos privados como a través de aquéllos que tienen la obligación de emitir, libres de cargo, todos los médicos funcionarios del servicio de salud, que tiene al presente el cubrimiento total de la provincia.

En este sistema, se ha reducido a un mínimo la participación de los registradores civiles como productores de informes estadísticos, concretándose, en todos los casos, a hacer las anotaciones respectivas en cada formulario del número de acta y libro en que se han inscrito los hechos. La exigencia de certificados médicos o de obstétrica no ha alterado en absoluto la integridad de los registros, habiendo, por el contrario, traído alentadoras consecuencias en la educación sanitaria de la población, y una mayor conciencia cívica en materia de registro. Por otro lado, el tipo de certificado que se utiliza para el registro de los nacimientos ofrece una excelente oportunidad a la Dirección de Registro Civil para la elaboración de un índice alfabético provincial que está en vías de organizarse, con la colaboración del equipo mecánico del servicio de salud. También, se halla en gestación un sistema de identificación única para todos los habitantes de la provincia, aprovechando la experiencia obtenida con el uso de los formularios estadísticos, a los que se puede utilizar con pequeñas modificaciones como fichas de registro, empleando la disponibilidad de equipo mecánico de reproducción y clasificación.

En resumen, tenemos el caso en la Provincia de San Juan de un área en la cual existe una Dirección de Estadística muy débil y un servicio de registro civil poco desarrollado frente a la potencia de desarrollo de un servicio de salud con medios para absorber las funciones estadísticas sin alterar las funciones legales del sistema y, por el contrario, fortaleciéndolas y ofreciéndoles perspectivas de desenvolvimiento y tecnificación.

CASO III: Provincia del Chaco

La Provincia del Chaco, situada en el norte de la República Argentina con una población aproximada de 600,000 habitantes, tiene una Dirección de Registro Civil que trabaja con una serie de dificultades emanadas de las características de distribución geográfica de la población, la cual se encuentra muy dispersa, en territorios a veces inaccesibles. Los funcionarios a cargo de las oficinas de registro son, por lo general, jueces de paz o vecinos notables de las localidades y tienen en término medio una escasa capacitación funcionaria. Existe una Dirección Provincial de Estadística con muy limitados recursos y personal y carente de equipo para elaborar las estadísticas vitales, las cuales se han venido recolectando manualmente de las oficinas de registro civil por medio de listas de nacimientos, defunciones, etc., que hasta hace muy poco eran enviadas a la Capital Federal para su procesamiento en la Dirección Nacional de Estadística.

La iniciación de las acciones de un plan provincial de salud puso de manifiesto de inmediato la carencia de datos para el enfoque racional de los programas, razón por la cual el Ministerio de Salud Pública de la Provincia inició la operación de un plan de estadísticas vitales, introduciendo para ello el uso del certificado médico internacional de defunción en el año 1960. Este certificado médico de defunción debía ser llenado en ciertas circunstancias por personal no médico en los lugares donde no existía este profesional, ya que el servicio de salud no tiene un cubrimiento total de la población. A pesar de ello, pudo comprobarse la correspondencia entre las inscripciones de defunciones y los certificados médicos respectivos, con lo cual se aseguró la integridad de las estadísticas disponibles. El servicio de salud tomó a su cargo en su totalidad la elaboración de las estadísticas de defunción en base del mencionado certificado, que incluía el modelo internacional de certificación de causa de muerte.

Dentro de las posibilidades, el sistema comenzó a dar resultados muy satisfactorios, por lo cual en el año 1962 se pusieron en marcha otros dos formularios para la recolección de datos de defunciones fetales y de nacimientos. Los primeros tienen que ser llenados, desde luego, por un médico, pero los segundos pueden ser llenados por cualquier profesional que ha atendido el parto o por el registrador civil, cuando el parto haya ocurrido sin asistencia médica o de partera. Los formularios se muestran en el Anexo III y en la actualidad ellos han sustituido íntegramente a las listas que los registradores civiles debían llenar y enviar mensualmente a la Dirección Nacional de Estadística. La elaboración de las estadísticas de nacimientos, defunciones y defunciones fetales se realiza en el Servicio Provincial de Salud dentro de un programa coordinado con la Dirección Provincial de Estadística y la Dirección de Registro Civil. Los funcionarios que constituyen este programa han sido adiestrados y pertenecen a las tres reparticiones mencionadas pero trabajan bajo una sola dirección técnica de un funcionario especialista.

El caso del Chaco muestra claramente lo que puede hacerse frente a la existencia de tres instituciones en que ninguna tiene pre-eminencia sobre la otra y que han logrado, mediante una adecuada coordinación, el mejoramiento de las funciones inherentes a un sistema de estadísticas vitales. La calidad de éstas, evidentemente, se ha superado a punto tal que son comparables a las de cualquier otro servicio bien organizado. Los métodos y procedimientos nuevos que se introdujeron han traído también como sub-producto un mejor ordenamiento de las acciones de la Dirección de Registro Civil, la cual se halla organizando, en una etapa experimental, un registro alfabético de nacimientos, en base de las fichas que se utilizan como certificado de nacimiento.

10

11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100