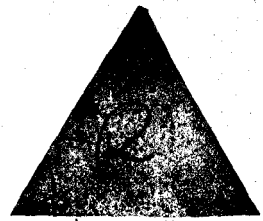


SEGUNDO TALLER SOBRE PRIORIDADES  
EN LA INVESTIGACION PARA POLITICAS DE POBLACION



ORGANIZADO POR

EL GRUPO INTERNACIONAL PARA LA EVALUACION DE LA INVESTIGACION EN CIENCIAS  
SOCIALES SOBRE POBLACION Y DESARROLLO

COPATROCINADO POR

EL CENTRO DE ESTUDIOS ECONOMICOS  
Y DEMOGRAFICOS  
DE EL COLEGIO DE MEXICO

Y

EL CENTRO LATINOAMERICANO DE  
DEMOGRAFIA DE  
LAS NACIONES UNIDAS

México, D.F., del 28 al 30 de junio de 1978

SOBRE INVESTIGACIONES DE INTERES PARA LAS POLITICAS RELATIVAS  
A LA MORTALIDAD EN LA AMERICA LATINA\*

RESTRICTED CIRCULATION, FOR WORKSHOP  
PARTICIPANTS ONLY. NOT TO BE QUOTED.

Por Dr. Hugo Behm,  
C E L A D E,  
San José, Costa Rica, C.A.

\* NO CITAR.

Los puntos de vista y opiniones expresadas en este documento y aquellas expresadas por el autor no necesariamente reflejan las opiniones de CELADE.

## SOBRE INVESTIGACIONES DE INTERES PARA LAS POLITICAS RELATIVAS

### A LA MORTALIDAD EN LA AMERICA LATINA

---

Hugo Behm \*

Hay un extendido consenso sobre los propósitos de una política relativa a la mortalidad: sólo cabe reducirla a los niveles que el conocimiento actual señala como alcanzables. En los países en desarrollo, en especial, se trata de disminuir la brecha marcada que los separa de los países más avanzados (a pesar de progresos recientes) y de eliminar o reducir los marcados contrastes de mortalidad existentes entre grupos de población dentro de los países <sup>1/</sup>.

La investigación puede contribuir a tales fines: (a) incentivando la formulación de una política, en la medida que muestre la existencia una situación desfavorable de la mortalidad, (b) aportando los métodos y conocimientos necesarios para esta formulación e implementación, (c) proporcionando los elementos para evaluar la aplicación de la política vigente.

---

\* Documento presentado al Segundo Taller sobre Prioridades en la Investigación para Políticas de Población, organizado por el GIE, México, 28-30 de junio de 1978

1/ Las políticas de población en el contexto del desarrollo económico y social. CELADE, DC/15, enero, 1978.

¿Qué se requiere investigar, en la realidad de los países latinoamericanos, para implementar medidas destinadas a reducir la mortalidad? De un modo general, estas necesidades podrían agruparse en dos grandes categorías:

1. Conocer la situación actual de la mortalidad en el país, como una primera etapa diagnóstica para el proceso de decisión.
2. Cuantificar la dependencia de la mortalidad con todos y cada uno de los componentes del desarrollo económico y social, de tal modo que la decisión sobre diferentes opciones en cuanto a política, planes y programas, pueda hacerse sobre base más científicas. Esta cuantificación proporciona además elementos predictivos sobre el posible curso futuro de la mortalidad.

#### Investigaciones sobre el diagnóstico de la situación de la mortalidad

Estos estudio proporcionan parte de la información necesaria para decidir sobre una política relativa a la mortalidad y también para evaluar su aplicación. En la medida en que muestren la existencia de una mortalidad excesiva y de contrastes marcados entre grupos de población en los países, debe esperarse que incentiven la implementación de medidas destinadas a modificarlos.

Se trata de describir el nivel, las tendencias, la estructura y los diferenciales de la mortalidad en un país, utilizando desde luego las variables demográficas convencionales, que son las que más a menudo están

disponibles (sexo, edad, divisiones geográficas, causas de muerte, etc.). No obstante, las variables que tienen mayor significación y mayor carácter explicativo, son las referentes a aspectos económicos, sociales y culturales. Como se explica más adelante, su análisis debe organizarse en un contexto explicativo más amplio, que emplee la variable clase social. Estas investigaciones deberían referirse de preferencia a la mortalidad en las edades tempranas de la vida y a los grupos de causas presuntamente pre-  
visibles, categorías ambas que hacen la mayor contribución a la excesiva mortalidad de los países en desarrollo.

En muchos países de la región, aún el conocimiento más elemental de la situación de la mortalidad es imperfecto, en especial por las deficiencias de las estadísticas de registro de las defunciones y de los nacimientos (estos últimos, requeridos para el cálculo de la tasa de mortalidad infantil). Esto ha llevado al desarrollo de métodos indirectos de estimación basados en fuentes alternativas de datos (censos de población, encuestas). Sin perjuicio de continuar el mejoramiento de las estadísticas vitales y de hacer máximo uso de sus potencialidades de análisis, parece recomendable el desarrollo de estudios descriptivos (y en parte explicativos) de la mortalidad, utilizando las siguientes fuentes, entre otras:

1. Los censos de población (que en los próximos años serán de nuevo realizados en la región), con los que se pueden generar estimaciones diversas de mortalidad (en la niñez, con el método de Brass; en la población femenina adulta, con el método de orfandad de madre; etc.). Tienen la ventaja que los censos proporcionan múltiples variables explicativas que

pueden vincularse a la mortalidad. CELADE ha mostrado la utilidad del método de Brass en estudios que cubren hasta ahora doce países de la región<sup>2/</sup>.

2. Las encuestas demográficas, de una o más visitas, a cuyo desarrollo en la región ha contribuido, entre otros, el CELADE. Un procedimiento económico y que ha sido ensayado con éxito es agregar un módulo demográfico a encuestas establecidas que tienen otros objetivos generales.
3. Las encuestas de fecundidad, que proporcionan datos refinados de mortalidad, los cuales a menudo no se explotan para el estudio de esta variable.

Esta línea de investigación de la mortalidad que se propone tiene un modesto nivel teórico, pero puede ser el área de trabajo más factible y de mayor significación práctica en las condiciones que prevalecen en la región latinoamericana. Se trata de dinamizar el uso de toda información estadística disponible; de explotar las posibilidades analíticas de la información existente, a menudo publicada con tardanza y rara vez analizada; de usar plenamente los nuevos métodos elaborados precisamente para derivar estimaciones de datos defectuosos; de producir una corriente actualizada de información que cree conciencia de la situación adversa de la mortalidad, de sus progresos o deterioros, que estimule la toma de decisiones para enfrentarla y mida logros y fracasos; de identificar las subpoblaciones que constituyen el grueso del problema nacional de alta mortalidad y sus determinantes.

<sup>2/</sup> Behm, H., y colaboradores, La mortalidad en los primeros años de vida en países de la América Latina. CELADE, Serie A, Nos. 1024 a 1032; 1036 y 1037, 1976-1978.

Accinelli y Muller <sup>3/</sup> han hecho notar que la esperanza de vida al nacimiento ha experimentado un deterioro entre 1960 y 1970 en Argentina y cuestionan la hipótesis optimista de que la brecha de la mortalidad entre el mundo subdesarrollado y el desarrollado tienda a desaparecer de modo mantenido, como algunos piensan. Leser <sup>4/</sup> ha mostrado que la tasa de mortalidad infantil en la ciudad de Sao Paulo ha aumentado de 40 a 98 por mil entre 1962 y 1970, período en el cual el salario mínimo real ha descendido. En Costa Rica están en estudio importantes bajas de la mortalidad temprana en la región rural, aparentemente relacionadas con un programa de salud extendido a esta población. He aquí ejemplos de un uso dinámico de la información existente.

#### Investigaciones que relacionan la mortalidad con sus factores determinantes

Una extensa evidencia muestra que el fenómeno salud-enfermedad-muerte depende, sobre todo en países de mortalidad aún elevada, y en un grado variable según la particular enfermedad y causa de muerte de que se trate - de la forma en que una sociedad dada se satisfacen las necesidades básicas de cada uno de sus miembros. De este modo los estudios muestran variadas correlaciones entre la mortalidad y numerosos indicadores económicos,

3/ Accinelli, M. y Muller, M., Un hecho inquietante: la evolución reciente de la mortalidad en la Argentina. CENEP, 1977.

4/ Leser, W., Relacionamiento de ciertas características populacionais coma mortalidade infantil no Municipio de Sao Paulo de 1950 a 1970. Problemas Brasileiros, setiembre 1972.

sociales y culturales; la atención médica es uno-y solo uno - de este complejo de factores. Se comprende, en consecuencia, que si la investigación de estas relaciones, logran expresar la mortalidad como una función de estos múltiples factores (en forma de funciones de costo-beneficio o de otro tipo), se habrá obtenido una herramienta para la toma de decisiones al nivel de políticas y planes. Si la mortalidad es un objetivo de estas políticas y planes, se podrán hacer asignaciones entre diversos sectores que maximicen los efectos. Y, dentro del sector salud, se puede decidir sobre las técnicas y formas de organización más eficientes. Por último, desde el punto de vista demográfico, sería posible hacer predicciones más objetivas sobre el curso de la mortalidad.

El problema está, como lo ha señalado Preston <sup>5/</sup>, en que estos estudios son muy escasos en el campo de la mortalidad, por múltiples razones, y se refieren en general a enfermedades particulares (malaria es el ejemplo más conocido). Por otra parte, los estudios de regresión o correlación múltiple de la mortalidad con diversos indicadores, basados en unidades geográficas de población, a menudo solo logran "explicar" parte de la varianza total y las ecuaciones resultantes tienen un valor predictivo limitado. Es probable que ello dependa del carácter burdo de los indicadores utilizados y de la heterogeneidad interna de las unidades de análisis. Con todo, estas son líneas de investigación de debieran proseguirse y perfeccionarse.

---

5/ Preston. S., Research Developments Needed for Improvements in Policy Formulation on Mortality. International Review Group of Social Science Research on Population and Development (IRG), Sri Lanka; April, 1978.

No obstante, este no parece ser el problema fundamental en nuestra región. La ausencia de políticas efectivas para reducir la mortalidad en los países en desarrollo, que signifiquen la aplicación plena del conocimiento existente para beneficio irrestricto de toda la población, dentro de las limitaciones impuestas por su estado de desarrollo, no depende de la inexistencia de herramientas refinadas de decisión, como las que se han mencionado. Las contradicciones en el mundo real son demasiado claras y los cursos de acción demasiado obvios. Obsérvese el sector salud, que aparece más directamente ligado a las medidas de control de la mortalidad. En tanto que la mortalidad es mayor en poblaciones rurales, hospitales y médicos están concentrados en las ciudades mayores, en especial en la metropoli. En tanto que todo indica la necesidad de extender la atención primaria extrahospitalaria, los recursos se inviertan en hospitales complejos que intentan alcanzar el nivel existente en otros países avanzados. En tanto que los grupos de menor nivel socio-económico son mayoritarios y están más expuestos a la enfermedad y la muerte, son los grupos de mayor nivel con una mortalidad substancialmente más baja, los que reciben una atención de salud más oportuna y mejor.

Similares contrastes y contradicciones se encuentran con frecuencia en la satisfacción de todas las necesidades vitales del hombre en nuestras sociedades, desigualdades que a su vez inciden en la mortalidad. El conjunto de tal situación tiene una génesis estructural e histórica. Este enfoque ha sido sintetizado por Laurell <sup>6/</sup>, en una discusión de la causalidad

---

<sup>6/</sup> Laurell, C., Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, Año 3, No.6 Enero-abril, 1977.



social de la enfermedad. El fenómeno salud-enfermedad es el resultado del proceso de apropiación y transformación de la naturaleza por el hombre. Este proceso es ante todo social y está determinado por la forma en que se articulan los diferentes modos de producción en una sociedad concreta. "El tipo de patología y su distribución en una población (y la resultante mortalidad, agregamos), están determinados por las relaciones sociales de producción, el desarrollo de las fuerzas productivas y las condiciones que resultan de estas". Por cuanto hay determinantes biológicos pero, en las regiones de mortalidad excesiva, ellos se concentran supeditados, tanto en la genesis de la enfermedad como en su frecuencia y tratamiento a los determinantes sociales y económicos.

Los estudios de mortalidad, en consecuencia, deben colocarse en este marco teórico e histórico, que da coherencia y ordena la numerosa información sobre las correlaciones de la mortalidad con numerosos factores que se consideran habitualmente como sus determinantes. Tales investigaciones, por su naturaleza, tendrán un valor explicativo mucho mayor y aportarán conocimiento de utilidad práctica para discutir una política en un país determinado. La empresa requiere, por cierto, de equipos multidisciplinarios de estudio, que integren demógrafos junto con científicos sociales, profesionales de salud y de otros campos.

En este marco de análisis, los métodos de la demografía y de las ciencias sociales pueden hacer un aporte muy efectivo si se aplican a determinadas condiciones del cambio social y económico que está ocurriendo en la América Latina. Algunas áreas de estudio son, por ejemplo:

1. El impacto en la mortalidad del marcado proceso de urbanización (y metropolización) que experimenta la región, el cual, por una parte, facilita el acceso físico de migrantes del área rural o de ciudades menores

a los servicios concentrados en las ciudades mayores, pero por otro, agudiza problemas de ocupación y de prestación de servicios a grandes masas de migrantes.

2. Las repercusiones en la mortalidad del proceso de industrialización dependiente que, en menor o mayor grado, han experimentado los países, contrastándolo con el impacto que tuvo la Revolución Industrial europea, realizada en condiciones históricas distintas.

3. Las consecuencias para la mortalidad de las cambiantes condiciones del agro latinoamericano, cambiantes tanto en la forma de tenencia de la tierra como en el grado de modernización tecnológica.

4. El impacto que tenga la extensión y mejoramiento de los sistemas de salud en el seno de las condiciones adversas de vida que prevalecen en países subdesarrollados, si ellas se mantienen o se modifican escasamente. En particular es fundamental determinar el alcance de la aplicación extensiva de los progresos tecnológicos recientes en la prevención de la enfermedad y de la muerte en tal situación, y cuales son los niveles en el descenso de la mortalidad que son alcanzados en distintas condiciones de las relaciones sociales de producción.

5. Las características de la mortalidad en los grupos de predominio indígena, que son importantes sobre todo en países de la región andina y en Meso-américa y sufren una alta mortalidad, que influye substantivamente

el nivel nacional. Interesan además por su particular inserción (o no inserción) en el sistema de producción dominante y por sus características culturales.

Estos son algunos ejemplos, que una discusión del grupo sin duda puede enriquecer. Podría cuestionarse la factibilidad de estudios de esta naturaleza. Pero creemos que es posible aprovechar situaciones coyunturales y proyectos que tienen otros propósitos para estudiar estos aspectos de la mortalidad. Por ejemplo, en Costa Rica está en desarrollo un programa de extensión de la atención de salud a la población rural. Este tipo de programa crea un sistema de retroalimentación de información, que enriquece su análisis. Conocer cada embarazo y cada enfermedad importante está en la esencia del programa, y significa mejorar la información sobre nacimientos y muertes. Los programas se desarrollan paulatinamente y su cobertura puede ser precisada: de este modo es posible hacer comparaciones útiles entre diversos niveles de atención. Si, como parte del programa, se obtiene información para describir la comunidad, se mejora la información demográfica básica y es posible detectar la acción de factores, ajenos al sector salud, que inciden en la mortalidad. Si se hubiese considerado la variable clase social, el análisis hubiera sido más fructífero. Lo importante, en todo caso, en programas como este, es planear anticipadamente el análisis de la experiencia.

Podemos citar también el estudio de fecundidad de Campanario <sup>7/</sup> en Costa Rica, que se menciona como ejemplo paralelo; partiendo de una clasificación operativa de clase social, se encuesta una muestra representativa de cada una de las categorías de análisis. De este modo la fecundidad ha podido ser estudiada en un marco analítico explicativo teóricamente más sólido y rico; las variables convencionales (estado marital, edad, educación, etc.) juegan el rol que realmente les pertenece: el de variables intermedias

### Conclusiones

En suma, se sugieren las siguientes líneas de investigación de la mortalidad para la formulación e implementación de políticas destinadas a reducir la mortalidad:

1. Impulsar los estudios descriptivos de la situación de la mortalidad, (nivel, tendencias, estructura, diferenciales) en especial en las edades más jóvenes, utilizando al máximo todas las fuentes de información disponibles y haciendo uso de los métodos indirectos de estimación cuando no haya ~~h~~ datos para obtener directamente estimaciones confiables.
2. Investigar la explicación de la situación de la mortalidad así definida en un marco teórico que tenga una perspectiva histórica, vinculando los contrastes y curso de la mortalidad a la variable clase social, es decir, al estado de desarrollo de las relaciones sociales de producción en la población.

<sup>7/</sup> Campanario, P. y Segovia, M., Las clases sociales y el comportamiento reproductivo en Costa Rica, Informe de investigación, distribución restringida, 1978

3. Examinar comparativamente la situación de la mortalidad en diversos estados de desarrollo del sector salud (con debida consideración de los factores ajenos al sector que inciden en la mortalidad), en un esfuerzo de delimitar el alcance de su acción sobre la mortalidad en distintas condi ciones socio-económicas.

Se hace notar la necesidad de que estos estudios se desarrollen por grupos multidisciplinarios de investigadores y que sus resultados sean ampliamente difundidos y discutidos, para que cumplan el propósito de generar políticas efectivas de reducción de la mortalidad.

\*  
\* \*  
\*