

## REORGANIZACION

**BIODEMOGRAFÍA:** *La X Conferencia Sanitaria Panamericana recomienda a los países representados en la Oficina Sanitaria Panamericana, que se generalice la práctica de tener el servicio de estadística vital en los departamentos de Salubridad Pública. (Resoluciones y recomendaciones de la X Conferencia Sanitaria Panamericana, 4-14 de setiembre de 1938, Bogotá, Colombia).*

**BIODEMOGRAFÍA:** *La IV Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad recomienda a las autoridades sanitarias de todos los países:*

1º—*Que instituyan la Oficina de Bioestadística, si ya no estuviere establecida, y que la coloquen en un plano de eficiencia para que sirva debidamente su función de informar a la autoridad y de orientarla en la acción sanitaria;*

2º—*Que pongan en juego todos los medios de que dispongan para que exijan a los médicos y a las instituciones asistenciales las denuncias precisas y oportunas de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y la certificación exacta de las causas de muerte;*

3º—*Que adopten la clasificación internacional de causas de muerte publicada por la Oficina Sanitaria Panamericana;*

4º—*Que se realicen censos decenales a fin de poseer bases exactas para cálculos biodemográficos. (Resoluciones y recomendaciones de la IV Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, 30 de abril, 8 de mayo de 1940. Washington, Estados Unidos de América).*

*Ningún trabajo serio de organización de la Sanidad puede ser emprendido si no se cuenta con una estadística vital y demográfica-sanitaria elaborada con rigurosidad científica a través de largos años. (Recomendaciones de la Comisión de Hospitales de Asistencia Social de la República Argentina, junio de 1939).*

Una de las mayores preocupaciones del señor Secretario de Estado en esta Cartera, Dr. Mario Luján Fernández, al asumir sus funciones el 8 de mayo de 1940—en que se inició la Administración del Gobierno del Presidente Sr. Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, 1940-1944, ha sido la de la reorganización de este servicio dentro de un criterio rigurosamente científico para así poder cumplir su misión orientadora de las diversas actividades de nuestra salubridad pública.

Con esa preocupación del señor Secretario de Estado en esta Cartera, a la vista, junto con las recomendaciones de las diversas Conferencias Sanitarias Panamericanas, y con el propósito, no de llegar a la perfección, sino simplemente con el de ir *de una mayor a una menor equivocación*, como con la de disminuir, hasta donde nuestras modestas capacidades nos permiten, el porcentaje de equivocación que existe en todas las manifestaciones de la actividad humana; consideramos ése el camino más seguro que conduce al mejoramiento positivo, siempre que no nos apartemos de la convicción de que en todas las actividades, individuales o colectivas, puede haber equivocación; por eso hemos puesto todo nuestro empeño para que este servicio, cuya Jefatura nos ha sido confiada, siga, quizás con paso lento, muy lento pero seguro, el camino de la *menor equivocación*, esto es, del mejoramiento.

Si las actividades de Salubridad Pública, tienen como objetivo la preservación de la salud de los ciudadanos y la prevención de muertes evitables, se hace indispensable un estudio temprano y oportuno de todos y cada uno de los factores que pueden afectar, temporal o permanentemente, la salud de los ciudadanos, u ocasionar una muerte prematura por causas evitables; así, habrá, de antemano, la seguridad de un mayor porcentaje de eficacia en las medidas que se tomen.

Los factores que pueden poner en peligro la vida de un ciudadano o convertirlo de activo en pasivo, difieren de una región a otra, de un sexo a otro, de un soltero a un casado, de una edad a otra, de una raza a otra, de un niño legítimo a otro ilegítimo, de una profesión a otra, de una época del año a otra, etc. Esperar para que al final de cada año se conozca el número global de las defunciones en todo el territorio del país, para contentarse con la disminución de la tasa de mortalidad en unos cuantos puntos, o inquietarse con el aumento de la misma en otros, no es cuerdo, y entonces la eficacia de las medidas sanitarias será poca o nula en comparación con el esfuerzo material y moral que se haga.

Si bien el estudio retrospectivo del movimiento biodemográfico de un pueblo, a través de largos años, constituye y debe constituir una de las bases principales de la política económico-social, y la fundamental de la sanitaria general de todo Gobierno, empero, para la acción sanitaria cotidiana, no es suficiente. Para la Salubridad Pública, paralelamente a ese estudio retrospectivo, se hace necesario otro estudio, o mejor dicho, observación y análisis del movimiento biodemográfico en el menor lapso posible, mensualmente y hasta cotidianamente en ciertos casos, por provincia, cantón, distrito, si es posible. Sólo así se puede determinar con mínima probabilidad de equivocación cada uno de los factores que ejercen influencia nociva sobre la salud de los grupos humanos, así como las enfermedades que en cada zona o región prevalecen, y las edades, sexo, o profesión que más afectan, y dirigir oportunamente el armamento de los servicios de Salubridad que en cada caso deben intervenir, obteniendo así el máximo de resultados con el mínimo de gastos.

Con base en lo anteriormente expuesto, hemos procedido a una organización individual de cada uno de los cantones del país para seguir su movimiento demográfico mensualmente.

En cuanto se refiere a las causas de muerte, hemos dispuesto un tarjetero para cada cantón, con gavetas de ambos lados, logrando así economía en su costo por una parte, y, por otra, disminución del espacio que debieran ocupar.

En la división de la mortalidad hemos seguido las recomendaciones de la V Conferencia Internacional de las Nomenclaturas Nosológicas, reunida en París del 3 al 7 de octubre de 1938.

## Mortalidad general

La mortalidad general está dividida en los siguientes grupos etarios, separadamente por sexo, estado matrimonial y asistencia médica.

De 0 a menos de 5 años	
" 5 " " " 10 "	
" 10 " " " 15 "	
" 15 " " " 20 "	
" 20 " " " 25 "	
" 25 " " " 30 "	
" 30 " " " 35 "	
" 35 " " " 40 "	
" 40 " " " 45 "	
" 45 " " " 50 "	
" 50 " " " 55 "	
" 55 " " " 60 "	
" 60 " " " 65 "	
" 65 " " " 70 "	
" 70 " " " 75 "	
" 75 " " " 80 "	
" 80 y más	

## Mortalidad de niños de 0 a menos de 5 años

Esta mortalidad está dividida en grupos de 1 año, por sexo, filiación y asistencia médica, o sea:

De 0 a menos de 1 año	
" 1 " " " 2 años	
" 2 " " " 3 "	
" 3 " " " 4 "	
" 4 " " " 5 "	

## Mortalidad infantil (de 0 a menos de 1 año)

Su división comprende 12 grupos de edad en meses, sexo, filiación y asistencia médica, así:

De 0 a menos de 1 mes	
" 1 " " " 2 meses	
" 2 " " " 3 "	
" 3 " " " 4 "	
" 4 " " " 5 "	
" 5 " " " 6 "	
" 6 " " " 7 "	
" 7 " " " 8 "	
" 8 " " " 9 "	
" 9 " " " 10 "	
" 10 " " " 11 "	
" 11 " " " 12 "	

## Mortalidad neo-natal

Esa mortalidad que comprende niños menores de 1 mes se divide en los siguientes grupos de edad separadamente por sexo, filiación y asistencia médica:

De	0	a	menos	de	1	día
"	1	"	"	"	2	días
"	2	"	"	"	3	"
"	3	"	"	"	4	"
"	4	"	"	"	5	"
"	5	"	"	"	6	"
"	6	"	"	"	7	"
"	1	"	"	"	2	semanas
"	2	"	"	"	3	"
"	3	"	"	"	1	mes

En los tarjeteros, una gaveta está dispuesta para cada uno de los grupos etarios de cada mortalidad, separadamente.

En cada tarjetero hay una gaveta reservada para las causas de *mortalidad*.

Cada una de las gavetas contiene 218 tarjetas o sean: 200 para las causas de muerte más 18 para los grupos de las mismas, según la Nomenclatura Internacional en vigencia para el decenio 1940-1949.

Las tarjetas en que se registrarán los datos del decenio 1940-1949, durante el cual estará en vigencia la Nomenclatura Internacional de las causas de muerte aprobadas en la V Conferencia Internacional de Revisión de las Nomenclaturas Nosológicas, octubre de 1938, y adoptada oficialmente en Costa Rica por decreto ejecutivo, están dispuestas en columnas que permiten seguir en el frente el movimiento mensual de cada enfermedad en número absoluto de defunciones, y en el dorso, el número total de las defunciones por año, sexo, estado matrimonial, filiación y asistencia médica. (Véanse fotografías de los tarjeteros y tarjetas).

Hemos de advertir que se trata de un sistema primitivo, ya que, ante la imposibilidad de equipar este servicio con máquinas tabuladoras, muy caras, nos hemos visto en la necesidad de adoptarlo no obstante el enorme trabajo que requiere.

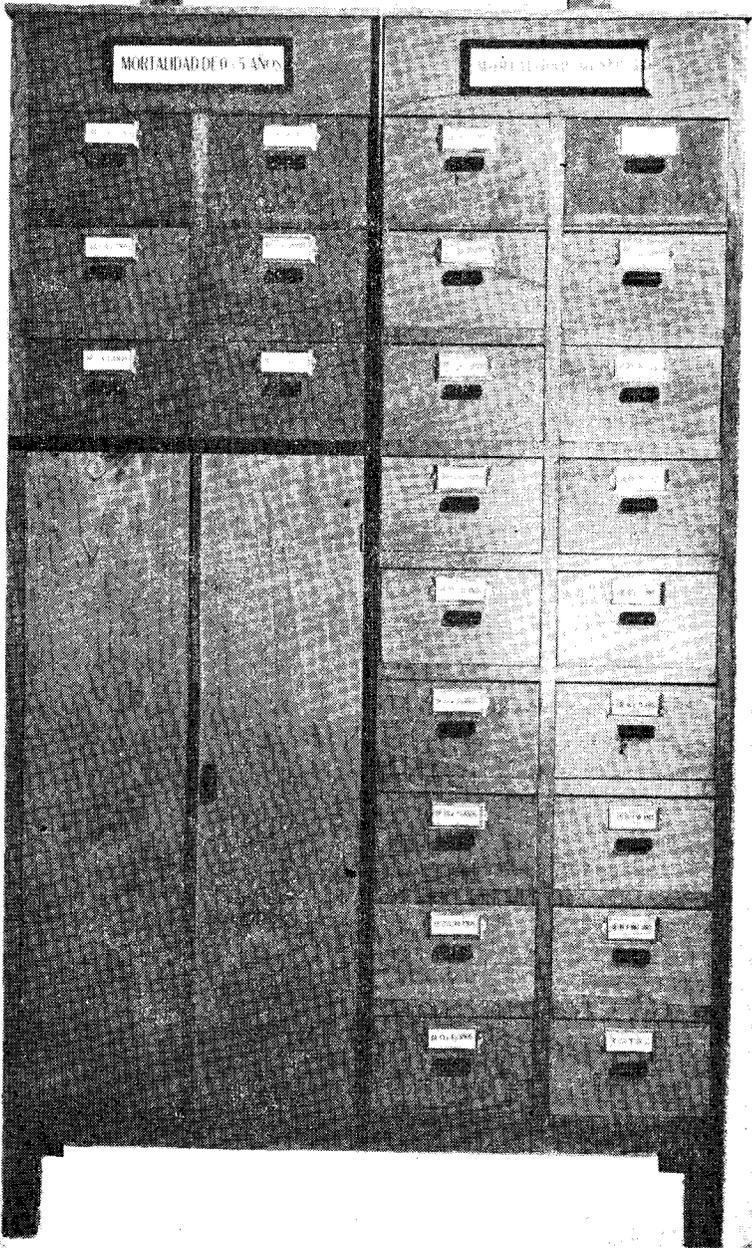
## Fuente de información

En cuanto al movimiento demográfico, nuestra fuente de información la constituye la Dirección General de Estadística que, según el artículo 141 de la ley N° 52 sobre Protección de la Salud Pública del 12 de marzo de 1923, tiene el deber de reportar, dicho movimiento, mensualmente, a esta Secretaría de Estado.

Al señalarle a la Dirección General de Estadística el cumplimiento de la disposición de la ley mencionada, dicha dependencia se encontró frente a la imposibilidad material de cumplirla por falta de personal suficiente en su Sección Demográfica.

Por la razón expuesta, y por el hecho de que la reorganización de este Servicio se efectuó durante el mes de mayo de 1940, hecho éste que presuponía para la Dirección General de Estadística un trabajo retrospectivo de los

# CANTON DE TURRIALBA





SECRETARÍA DE SALUBRIDAD PÚBLICA  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

SECCIÓN DE BIODEMOGRAFÍA

Cantón de TURRIALBA  
Provincia de Cartago

**MORTINATALIDAD**

No. 2  
Grupo I

Enfermedad aguda o accidente de la madre.

Fórm. S. B. No. 41-10-1947-P. 1.

AÑOS	M E S E S												TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1940	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	1	6
1941													
1942													
1943													
1944													
1945													
1946													
1947													
1948													
1949													
TOTALES													

Frente

**RESUMEN ANUAL**

3377- Imp. Nacional 1950

AÑOS	S E X O				TOTAL
	VARONES		MUJERES		
	Legítimos	Illegítimos	Legítimos	Illegítimos	
1940	3	-	3	-	6
1941					
1942					
1943					
1944					
1945					
1946					
1947					
1948					
1949					
TOTALES					

Dorso

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD PÚBLICA  
Y PROTECCIÓN SOCIAL.

SECCIÓN DE BIODEMOGRAFÍA

Cantón de TURBATA

Provincia de CARTAGO

MORTALIDAD NFO-NATAL

No. 8

Grupo I

Escarlatina.

De 0 a menos de 1 día

Fórm. S. H. N.º 43a-100-P. T.

AÑOS	M E S E S												TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1940													
1941													
1942													
1943													
1944													
1945													
1946													
1947													
1948													
1949													
TOTALES													

Prente

RESUMEN ANUAL

3170 - Imp. Nacional - 1950

AÑOS	S E X O				ASISTENCIA MEDICA		TOTAL
	VARONES		MUJERES		SI	NO	
	Legítimos	Illegítimos	Legítimos	Illegítimos			
1940							
1941							
1942							
1943							
1944							
1945							
1946							
1947							
1948							
1949							
TOTALES							

Dorso

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD PÚBLICA  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

SECCIÓN DE BIODEMOGRAFÍA

Castón de TURRIALBA  
Provincia de Cartago

MORTALIDAD INFANTIL

No. 8  
Grupo I

Escarlatina.

De 1 a menos de 2 meses

Fórm. S. R. No. 469 1940

AÑOS	M E S E S												TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1940													
1941													
1942													
1943													
1944													
1945													
1946													
1947													
1948													
1949													
TOTALES													

Frente

**RESUMEN ANUAL**

1170 - Imp. Nacional - 1940

AÑOS	S E X O				ASISTENCIA MÉDICA		TOTAL
	VARONES		MUJERES		SI	NO	
	Legítimos	Illegítimos	Legítimas	Illegítimas			
1940							
1941							
1942							
1943							
1944							
1945							
1946							
1947							
1948							
1949							
TOTALES							

Dorso

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD PÚBLICA  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

SECCIÓN DE BIODEMOGRAFÍA

Cantón de TURIALBA

Provincia de Catago

**MORTALIDAD DE NIÑOS DE 0 a 5 AÑOS**

No. 8

Grupo 7

Escarlatina.

De 1 a menos de 2 años

\*Form. S. B. No. 45-10-1000-P. 1

AÑOS	M E S E S												TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1940													
1941													
1942													
1943													
1944													
1945													
1946													
1947													
1948													
1949													
TOTALES													

Frente

**RESUMEN ANUAL**

3170 - Imp. Nacional - 1949

AÑOS	S I D X 43				ASISTENCIA MEDICA		TOTAL
	VARONES		MUJERES		SI	NO	
	Legítimos	Illegítimos	Legítimos	Illegítimos			
1940							
1941							
1942							
1943							
1944							
1945							
1946							
1947							
1948							
1949							
TOTALES							

Dorso

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD PÚBLICA  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

SECCIÓN DE BIODEMOGRAFÍA

Cantón de TURRIALDA  
Provincia de Cantón

**MORTALIDAD GENERAL**

No. 8  
Grupo I

Esoarlatina.

Grupo etario de 0 a menos de 5 años

Fórm. S. B. No. 46-b-1940 P. I.

AÑOS	M E S E S												TOTAL
	Enero	Febrero	Marsa	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1940													
1941													
1942													
1943													
1944													
1945													
1946													
1947													
1948													
1949													
TOTALES													

Frente

**RESUMEN ANUAL**

3179 - Imp. Nacional - 1949

AÑOS	M. F. D. C. E.						ASISTENCIA MÉDICA		TOTAL
	VARONES			MUJERES			RF	RG	
	Saludera	Cuadros	Otros	Saludera	Cuadros	Otros			
1940									
1941									
1942									
1943									
1944									
1945									
1946									
1947									
1948									
1949									
TOTALES									

Dorso

meses anteriores, no ha sido posible tener una regular información mensual. Sin embargo, gracias a la buena voluntad del personal de la Sección Demográfica de la Dirección General de Estadística, hemos podido tener, aunque con retraso, todo el movimiento del año 1940 por meses.

Por idénticas razones no hemos podido recopilar, este año, las causas de muerte por cantones sino por provincias.

## Registro del Estado Civil

Las estadísticas del estado civil son extracto de las inscripciones de nacimientos, matrimonios y defunciones (Título X, Capítulo I del Código Civil); tales datos son llevados por las autoridades civiles.

El Registro del Estado Civil, basado en una legislación del siglo pasado, no responde a las necesidades de la Ciencia Biodemográfica de hoy; no contempla muchos nuevos aspectos que la evolución de esta Ciencia creó. Esas deficiencias no permiten una mayor exactitud en nuestras estadísticas por una parte, y por otra hacen imposible el estudio de algunos aspectos biodemográficos de la población.

Esas deficiencias han motivado varias entrevistas con el señor Director del Registro Civil; este funcionario nos prometió preparar y enviar al Congreso Constitucional un proyecto de ley que contemple esos nuevos aspectos que son:

a) *Inscripción de matrimonios*: No obstante que en el certificado de matrimonio se registra la edad de cada cónyuge, ésta no se reporta a la Dirección General de Estadística por el Registro Central del Estado Civil.

En el certificado de matrimonio no se dice el anterior estado civil de los contrayentes.

Tales datos son de enorme importancia e indispensables para el estudio de varios aspectos de nupcialidad y de natalidad.

b) *Inscripción de nacimientos*: La inscripción de nacimientos no comprende la edad de los padres en el momento de nacimiento del niño. El dato es de suma importancia y su ausencia no permite el estudio de todos los aspectos de la natalidad y de la fecundidad.

c) *Inscripción de defunciones*: Existen actualmente dos certificados: uno que extienden las autoridades civiles, y otro, posteriormente introducido por la Secretaría de Salubridad Pública, que extiende el médico en todos aquellos casos en que el difunto ha sido asistido por facultativo durante su enfermedad, o en el que simplemente se dice que su muerte ha sido constatada por un médico.

El certificado de las autoridades civiles no estipula la profesión del difunto; el certificado médico de defunción si la contiene; sin embargo, no se reporta a la Dirección General de Estadística. La profesión u oficio es uno de los datos más importantes para el estudio de la mortalidad y especialmente del de las causas de muerte.

ch) *Inscripción de nacidos muertos*: Se utiliza el mismo certificado de defunción. Para el estudio de la mortinatalidad precisan datos específicos que sólo pueden asegurar un certificado especial de defunción de los mortinatos.

Este servicio con base en los modelos de certificado de defunción, de nacimiento viable y de defunción fetal que la Oficina Sanitaria Panamericana ha puesto en consideración de las autoridades sanitarias de las Repúblicas del Continente en su Boletín N° 4 del mes de abril de 1939; ha preparado nuevos tipos de certificado de nacimiento, de defunción, (refundiendo lo que compete a las autoridades civiles y al médico en uno sólo) y el certificado de defunción fetal, cuya introducción consideramos de necesidad inaplazable por razones que expondremos en otra parte de este informe.

## Morbosidad

Las estadísticas de morbosidad constituyen, desde el punto de vista de Salubridad Pública, el índice más seguro de la salud de un pueblo, ya que en un país puede suceder que mientras la mortalidad decrece, la morbosidad aumenta. Si se puede llegar a determinar cuántos casos de enfermedades se presentan, o mejor dicho, cuántos días de enfermedad corresponden anualmente *per cápita*, obtendremos el verdadero estado de salud del pueblo.

Tentativas de organización de tales estadísticas se hicieron en muchos países de mejor organización social, sin que haya sido posible obtener todavía los resultados deseados. Por lo tanto, sería utópico de nuestra parte, pretender organizar estadísticas generales de morbosidad de todo el pueblo.

Sin embargo, el hecho apuntado no debe constituir pretexto para abandonar toda tentativa de organización de estadísticas parciales de morbosidad.

Con ese fin hemos estudiado detenidamente esa posibilidad, y desde hace meses formulamos un plan para organizar una estadística de ciertas enfermedades y grupos cuyo porcentaje de exactitud no será despreciable. Nuestro plan comprende la morbosidad de:

1º—Las enfermedades infecto-contagiosas de declaración obligatoria;

2º—Las enfermedades de mayor frecuencia en nuestro pueblo;

3º—Determinados grupos homogéneos de la población: escolares, maestros, etc.

Razones de orden económico por una parte, y por otra, de organización en las entidades que constituirán nuestras fuentes de información, no han permitido aún la realización de nuestro plan.

## Consideraciones

¿Nuestro Servicio de Biodemografía está en el debido nivel de organización y funcionamiento para poder cumplir con su misión de orientar la acción sanitaria?

No: ¿Por qué?

a) Porque el corto lapso desde que se efectuó la reorganización por una parte, y por otra, la imposibilidad material de nuestra fuente de información, la Dirección General de Estadística, que por falta de personal, no permitió establecer entre ella y esta Dependencia, el ritmo deseado para tener en nuestras manos, cada fin de mes, los datos para nuestros estudios e investigaciones.

b) Porque razones de orden económico acentuadas por la actual situación mundial no permiten ampliación del personal de este servicio en el número deseado.

c) Porque la inestabilidad que se observó durante el año en el poco personal de que disponemos, no nos permitió realizar un curso completo de preparación técnica del mismo para así esperar un mayor rendimiento.

ch) Porque durante el año hemos tenido que afrontar obstáculos de orden administrativo con el consiguiente atraso de nuestras labores.

d) Porque impedimentos legales, en el Registro del Estado Civil, no han permitido el estudio y análisis de ciertos aspectos importantes del movimiento biodemográfico.

No obstante todo eso, abrigamos la esperanza de que todas las deficiencias que hemos apuntado serán progresivamente corregidas, así como también los obstáculos, sean éstos legislativos o administrativos, habrán de desaparecer para que este servicio deje de ser tal, por eufemismo, y pueda llegar, cuanto antes, a aquel punto de organización y funcionamiento que pueda orientar, *oportunamente*, la acción de todos y cada uno de los servicios de la Salubridad Pública, evitando así pérdidas de vidas humanas y de dineros.