



Consejo Económico y Social

Distr. general
20 de diciembre de 2002
Español
Original: inglés

Comisión de Estadística

34º período de sesiones

4 a 7 de marzo de 2003

Tema 3 b) del programa provisional*

Estadísticas demográficas y sociales: estadísticas de salud

Informe de la Organización Mundial de la Salud

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Comisión de Estadística el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre estadísticas de salud, de conformidad con la solicitud formulada por la Comisión en su 33º período de sesiones**. La Comisión tal vez desee examinar las actividades en curso y los planes futuros en la esfera de las estadísticas de salud presentados por la Organización Mundial de la Salud.

* E/CN.3/2003/1.

** Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2001, Suplemento No. 4* (E/2001/24), párr. 1.



Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre estadísticas de salud

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1	3
II. Examen científico colegiado	2-5	3
III. Consultas con expertos técnicos y Estados miembros	6-10	4
IV. Elaboración y difusión de las estadísticas de salud	11-15	5
V. Indicadores específicos	16-22	6
VI. Encuesta Mundial de Salud	23-31	8
VII. Fortalecimiento de la capacidad de los países	32-40	10
VIII. Conclusión	41	12
Anexo		
I. Reuniones de los grupos de examen técnico		13
II. Consultas regionales		14

I. Introducción

1. En el presente informe se resumen las actividades emprendidas recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la esfera de las estadísticas de salud, sobre la base del resumen de las principales esferas de trabajo en materia de estadísticas de salud, elaborado por la OMS y presentado a la Comisión de Estadística en marzo de 2002.

II. Examen científico colegiado

2. La Directora General de la OMS propuso una serie de medidas para ayudar a los Estados miembros a contribuir periódicamente a la evaluación que realiza la OMS del desempeño de sus sistemas de salud, de las que el Consejo Ejecutivo de la OMS tomó nota con satisfacción en su resolución EB107.R8, de enero de 2001. Entre esas medidas se incluyen:

a) Establecer un proceso de consultas técnicas que reúna a funcionarios de los Estados miembros de las diversas regiones de la OMS y recoja sus puntos de vista, con el apoyo conjunto del personal de la OMS a nivel del país, regional y mundial;

b) Velar por que se consulte a cada Estado miembro para determinar cuáles son los mejores datos utilizables para evaluar el desempeño del sistema de salud, y por que se le proporcione información preliminar sobre los valores de los indicadores obtenidos por la OMS a partir de esos datos;

c) Crear un pequeño grupo consultivo, del que formarán parte algunos miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS y el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, para ayudar a vigilar el apoyo facilitado por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud.

3. Atendiendo a esa resolución, la Directora General de la OMS creó, en octubre de 2001, el Grupo de examen científico colegiado, presidido por el Profesor Sudhir Anand de la Universidad de Oxford, para examinar el marco y los métodos utilizados para seguir de cerca el desempeño de los sistemas de salud. El Grupo quedó integrado por expertos técnicos independientes, académicos y funcionarios encargados de la formulación de políticas con representación de todas las regiones de la OMS. El Grupo presentó su informe final a la Directora General en mayo de 2002. El informe fue examinado por el Consejo Ejecutivo de la OMS en mayo de 2002 y la respuesta de la Directora Ejecutiva a las recomendaciones que figuran en el informe serán examinadas por el Consejo Ejecutivo en enero de 2003.

4. Tras reunirse varias veces y presentar un informe provisional al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 2002, el Grupo hizo suyo el criterio de evaluación del desempeño propuesto por la OMS tras una serie de consultas técnicas y regionales en relación con los métodos originales. En el examen se incluyeron métodos para la medición de los resultados fundamentales (salud, desigualdades en materia de salud, capacidad de respuesta, equidad en las contribuciones financieras), el desempeño de las funciones de los sistemas de salud y la cuantificación de los aportes al sistema de salud. También abarcó los métodos empleados para obtener datos, incluida la Encuesta Mundial de Salud. Además, formuló numerosas sugerencias sobre la forma en que los trabajos podían seguir mejorándose. Como parte de esa respuesta, la

Directora General está estableciendo una serie de comités consultivos integrados por expertos externos con objeto de seguir proporcionando asesoramiento técnico independiente a la OMS en esferas clave relacionadas con sus estadísticas de salud.

5. El informe del Grupo se puede consultar en la dirección electrónica www.who.int/health-systems-performance. En aras de la transparencia, todos los documentos de importancia para el cálculo y la presentación de las cifras por la OMS en relación con la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se pueden consultar en el mismo sitio en la Web, incluidas las críticas y el debate en torno al criterio seguido por la OMS. Ese sitio se actualiza ocasionalmente.

III. Consultas con expertos técnicos y Estados miembros

Consultas relacionadas con los resultados y las funciones de los sistemas de salud

6. Se han convocado seis consultas de expertos y un grupo científico conexas en relación con los métodos utilizados para medir los resultados fundamentales de los sistemas de salud y funciones. Los participantes en esas consultas eran expertos de reconocido prestigio a escala internacional en las esferas técnicas pertinentes. En cada una de las consultas se examinaron los métodos propuestos para medir cantidades determinadas de interés y se formularon recomendaciones sobre su pertinencia y posibles mejoras, que se tuvieron en cuenta en la elaboración de las propuestas de la secretaría y fueron posteriormente examinadas por el Grupo de examen científico colegiado. La información relativa a las consultas figura en el Anexo I y los informes completos pueden consultarse en el sitio de la OMS en la Web, en la dirección electrónica www.who.int/health-systems-performance.

7. Además, se celebraron consultas regionales sobre el marco y los métodos generales utilizados para medir el desempeño de los sistemas de salud en las seis regiones de la OMS (véase la lista que figura en el anexo II). En esas consultas participaron funcionarios gubernamentales, expertos técnicos y académicos de esos Estados miembros, así como miembros de las oficinas regionales de la OMS. Los informes relativos a esas consultas y la lista de participantes pueden consultarse en el sitio en la Web anteriormente mencionado. Esos informes también se utilizaron para ayudar a elaborar los proyectos de método revisados para el examen colegiado y fueron examinados por el Grupo de examen científico colegiado.

Consultas con Estados miembros sobre estadísticas de salud

8. La OMS intercambia información con sus Estados miembros en relación con diferentes tipos de estadísticas de salud casi a diario. Por ejemplo, existe una interacción continua con los países en relación con los datos necesarios para actualizar y ampliar las cifras de las cuentas nacionales de salud, y muchos programas técnicos reciben informes periódicos de los países sobre variables tales como la incidencia de diferentes tipos de enfermedades, la cobertura de algunos tipos de intervenciones (por ejemplo, la inmunización) y las tasas de curación. La OMS establece estrechas relaciones de trabajo con los países con miras a mejorar la capacidad para identificar brotes de determinadas enfermedades y presentar informes al respecto.

9. Además, con antelación a la publicación anual del *Informe sobre la salud en el mundo*, la OMS celebra consultas oficiosas con sus Estados miembros en relación con sus estadísticas de salud y los datos reunidos por la OMS, incluidas las cifras

preparadas para los cuadros que figuran en los anexos (entre ellos, la esperanza de vida, la esperanza de vida saludable y los gastos de salud). Durante ese período de consulta, las cifras se revisan, si procede, antes de su publicación final.

Comités regionales y solicitudes de los países

10. Durante las reuniones de los comités regionales celebradas en 2001, se presentó información a los Estados miembros en relación con la Encuesta Mundial de Salud, incluidos los datos que habían de reunirse. También se examinaron los planes para la realización de la Encuesta Mundial de Salud. En 2002, muchos países solicitaron participar en la primera serie de reunión de datos, que se iniciaría a fines de 2002. Setenta y tres países han decidido comenzar a realizar la encuesta sobre el terreno a fines de 2002.

IV. Elaboración y difusión de las estadísticas de salud

11. La OMS ha elaborado una estrategia para la elaboración a largo plazo de indicadores básicos de salud con objeto de identificar gradualmente los indicadores esenciales para evaluar la salud y el desempeño de los sistemas de salud, que incluirán información sobre factores de riesgo, enfermedades, intervenciones y resultados en materia de salud. Esos indicadores deberán informar las políticas y los programas de salud, y responderán a cinco criterios de calidad. Los indicadores:

- a) Se reunirán utilizando herramientas de probada validez;
- b) Proporcionarán medidas que sean comparables entre los países, entre las poblaciones de los países y en el transcurso del tiempo;
- c) Al presentarse información sobre ellos, deberán indicarse las medidas cuantificadas de confiabilidad, y las medidas estadísticas de incertidumbre;
- d) Se examinarán en un ciclo de consultas con los Estados miembros para permitir que se identifiquen fuentes de datos primarios sobre las que tal vez no se haya informado previamente o que tal vez no se hayan utilizado con anterioridad, fomentar la comprensión mutua de los aspectos positivos y negativos de los datos disponibles y velar por que se amplíe el poder de decisión de los países en relación con los resultados;
- e) Se caracterizarán por permitir la verificación transparente de los datos, mediante el libre acceso a los datos primarios, cuando sea posible, y una presentación explícita de las técnicas utilizadas para ajustar y corregir los márgenes de error y cualesquiera otras modificaciones.

12. Muchos programas técnicos de la OMS han elaborado marcos de supervisión y evaluación basados en listas breves de indicadores recomendados. Estos marcos en general definen normas y requisitos de medición para 10 a 40 indicadores básicos de salud, en dependencia del alcance y la complejidad del programa de que se trate. En la actualidad ya se han establecido marcos para el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades que tienden a convertirse en epidemias, la salud reproductiva, la higiene del medio, los productos farmacéuticos, el desempeño de los sistemas de salud, las enfermedades no transmisibles y algunos factores de riesgo. Determinados grupos científicos están reevaluando constantemente la aplicabilidad de esos marcos a nivel

de los países y su capacidad para generar información de calidad que pueda utilizarse y recopilarse con fines de inteligencia.

13. Esa labor normativa allanó el camino para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información sobre la salud y algunos de sus subsistemas. Por ejemplo, el Departamento de Enfermedades Transmisibles: Vigilancia y Respuesta de la OMS ha elaborado un enfoque integrado de la vigilancia de las enfermedades transmisibles que mancomuna los recursos y la capacidad de laboratorios de la red de vigilancia, los sistemas de registro vital, la presentación de informes sobre los servicios y los puestos de vigilancia. El Grupo de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OMS propone un enfoque progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo, que incluye sucesivamente la evaluación basada en cuestionarios, las mediciones físicas y las evaluaciones bioquímicas.

14. La formulación clara de los indicadores básicos de salud y las normas de calidad de los datos, unida a mecanismos de producción simplificados, ha pasado a ser una piedra angular de la mayoría de los programas técnicos de OMS que tienen por objeto la generación de una información amplia y provechosa en materia de salud a escala de los países.

15. Los datos sobre los indicadores de salud relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio y otras estadísticas de salud se presentarán periódicamente, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, en el anexo del Informe sobre la salud en el mundo y también se divulgarán por conducto de los sistemas con base en la Web de las oficinas de la OMS en los países. La información, con anotaciones que permitan hacer patentes sus limitaciones, estará al acceso de los encargados de adoptar decisiones, los medios de difusión y las comunidades. Esos sistemas estarán vinculados a otras fuentes, cuando sea posible, y diseñados para permitir la utilización productiva de los datos a escala mundial, regional e incluso de los distritos. Las instrucciones para la utilización de esas fuentes de información global se incorporarán en las directrices y los materiales de capacitación orientados al fomento de la capacidad nacional.

V. Indicadores específicos

16. A continuación se presenta una actualización de la información sobre indicadores específicos incluida en el informe que la OMS presentó a la Comisión de Estadística en marzo de 2002. Se presenta la información nueva únicamente.

Salud de la población

17. Durante los últimos 50 años los Estados miembros presentaban anualmente a la OMS estadísticas sobre causas de muerte basadas en los sistemas de registro vital. Actualmente se reciben datos de cerca de 120 Estados miembros, y esos datos son validados en colaboración con los países. Recientemente se publicaron tablas de vida de 191 Estados miembros correspondientes al año 2000¹. Además, antes de que termine 2002 se publicará una serie de documentos sobre indicadores sinópticos de la salud de la población, que son el resultado de consultas técnicas que contribuyeron a la elaboración de la escala sobre esperanza de vida sana que utiliza la OMS².

18. Durante cuatro años se estuvo midiendo la carga vinculada a los principales riesgos para la salud e informando al respecto, esfuerzo que culminó en

la publicación del *Informe sobre la salud en el mundo 2002* sobre ese tema. Por primera vez se presentó información comparable a escala mundial y subregional, pues los resultados correspondían a 14 subregiones epidemiológicas. En el informe no sólo se cuantifica el peso de la carga vinculada a cada uno de los factores de riesgo, sino que también se esbozan los costos y los efectos de determinadas intervenciones para reducir esa carga. En esa labor participaron más de 100 colaboradores externos, y todas las estimaciones de la carga estuvieron sujetas a un proceso de examen estricto por parte de iguales. En 2003 se publicará un libro sobre las estimaciones detalladas.

Cuentas nacionales de salud

19. Los cuadros que figuran en los anexos del *Informe sobre la salud en el mundo 2002* ampliaron las cifras de gastos de salud para presentar una serie cronológica para cada país correspondiente al período 1995 a 2000. En años subsiguientes se presentarán los datos correspondientes a los cinco años más recientes. Este proceso supone una interacción periódica con los Estados miembros y otras organizaciones que trabajan en esta esfera, como el Banco Mundial y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Se está terminando de redactar una guía, en colaboración con el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y con la participación de la OCDE. También se han celebrado ocasionalmente seminarios sobre concienciación y fomento de la capacidad a escala regional y de los países: por ejemplo, en enero de 2003 se celebrará en el Senegal una reunión dirigida a fomentar la concienciación de los encargados de formular las políticas en países del África central y occidental, similar a una reunión celebrada con los mismos objetivos en Nairobi en junio de 2002.

Contribuciones financieras de las familias al sistema de salud

20. Atendiendo a las recomendaciones del Grupo de examen científico colegiado, la OMS presentará un informe sobre los efectos de las contribuciones financieras en la distribución de los ingresos y la pobreza en la esfera de los ingresos y en la carga que imponen los pagos sobre las familias. En el examen colegiado se respaldó una nueva formulación de la equidad del índice de contribuciones financieras, y la OMS también presentará un informe sobre la proporción de hogares que encaran gastos considerables. La OMS ha intensificado su interacción con los Estados miembros para identificar estudios recientes de las familias que incluyan datos sobre los gastos efectuados con ese fin. En buena parte de ese trabajo se utilizan datos extraídos de los estudios sobre la medición de los niveles de vida apoyados por el Banco Mundial.

Familia de clasificaciones internacionales de la OMS

21. Se ha establecido una red de centros colaboradores de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS para supervisar la aplicación, la conservación y la actualización del conjunto de clasificaciones internacionales de la OMS. Además, un comité consultivo prestará asistencia técnica especializada para apoyar a la OMS en este empeño. Los centros colaboradores se reúnen anualmente. La reunión más reciente se celebró en Brisbane (Australia) del 14 al 19 de octubre de 2002. Se han establecido cinco comités para que asesoren a la OMS y guíen sus trabajos en relación con la elaboración, aplicación, conservación y utilización del conjunto de clasificaciones internacionales de la OMS. Ellos son el Comité de Desarrollo de

la Familia, el Comité de Aplicación y su Subgrupo de capacitación y acreditación, el Grupo de referencia sobre mortalidad, el Comité de referencia sobre la actualización y el Comité de Herramientas Electrónicas. El informe completo de la reunión de 2002 puede consultarse en la dirección electrónica <http://www.who.int/whosis/icd10/collabor.htm>.

22. Del 17 al 20 de abril de 2002 se celebró en Trieste (Italia) una conferencia de la OMS sobre salud y discapacidad. Se celebraron debates de mesa redonda sobre los temas relativos a la salud y la riqueza de las naciones, y la discapacidad y la salud. También se celebraron sesiones sobre estadísticas de la discapacidad, la Clasificación Intencional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los sistemas de información de salud, la CIF en la práctica clínica y la CIF en las encuestas. En la reunión se subrayó la necesidad de establecer un marco común para la descripción y la medición de la salud y la discapacidad con muchos fines diferentes. En la dirección electrónica <http://www.who.int/classifications/icf> puede consultarse un informe completo sobre la reunión.

VI. Encuesta Mundial de Salud

23. El Grupo de examen científico colegiado examinó la propuesta de realizar una Encuesta Mundial de Salud y los resultados del estudio multinacional sobre las encuestas de la OMS durante el período 2000-2001, y recomendó que la Encuesta se llevara adelante. El propósito no es sustituir los sistemas de información ordinaria, sino complementarlos. La OMS sigue estando decidida a ayudar a los países a fomentar sus sistemas de información ordinaria de la salud y en particular sus sistemas de registro vital.

24. La Encuesta se ha iniciado en 73 países, de todas las regiones de la OMS, en que los gobiernos han solicitado o aceptado participar. Un informe detallado sobre la Encuesta Mundial de Salud se publicará como parte del informe de la División de Estadística de las Naciones Unidas sobre la reunión del Grupo de Expertos celebrada en Nueva York del 8 al 11 de octubre de 2002 en relación con el tema “Análisis de las características prácticas de las encuestas en los países en desarrollo y con economías en transición, incluidos sus costos, los efectos de su formulación y los errores derivados de causas distintas del muestreo”. A continuación se presenta un breve informe sobre la marcha de los trabajos.

25. Los amplios trabajos preparatorios incluyeron un examen sistemático de instrumentos para medir la salud y los resultados en materia de salud, la aceptación de un marco común para esas mediciones y el examen crítico realizado por el Grupo de examen científico colegiado. El instrumento se elaboró en consulta con grupos técnicos en el interior de la OMS y fuera de esa organización, y se ha sometido a una prueba rigurosa en relación con su aplicabilidad cultural y para establecer sus propiedades psicométricas en los idiomas locales en el estudio multinacional sobre las encuestas emprendido en 61 países³. El instrumento revisado fue posteriormente puesto a prueba con carácter preliminar en 12 países antes de que se elaborara la versión definitiva de la Encuesta Mundial de Salud que se realizará en esta ocasión.

26. Como se informó en marzo de 2002, el instrumento se ha elaborado en forma de módulo y consiste en un cuestionario para la familia y en un cuestionario individual. Con el cuestionario de la familia se trata de obtener información demográfica e información sobre la disponibilidad de seguros de salud, ingresos permanentes y

gastos de salud. Además, se formulan preguntas acerca de la cobertura de determinadas intervenciones y la presencia de condiciones de salud discapacitantes en el seno de la familia del informante apropiado. En el cuestionario individual, administrado a un encuestado seleccionado probabilísticamente del seno de la familia, se formulan preguntas sobre el estado de salud, la valoración de los estados de salud, la mortalidad en función del historial de nacimientos y la tasa de supervivencia de hermanos, los factores de riesgo, la cobertura de las principales medidas sanitarias, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la importancia relativa de los objetivos del sistema de salud y el capital social.

27. La OMS ha establecido un proceso minucioso para el control de la calidad y el apoyo técnico a los países, con la participación de expertos internos y externos. Se han celebrado seminarios regionales para capacitar a todos los investigadores en la metodología de la Encuesta Mundial de Salud y para destacar la importancia del protocolo de control de calidad que se ha puesto en práctica. En todos los sitios se han facilitado materiales de capacitación, como un CD-ROM interactivo con videoclips. Un grupo de asesores técnicos está prestando asistencia a la OMS, para apoyar a los sitios en la formulación, la aplicación y el análisis de la Encuesta y la subsiguiente presentación del informe escrito. Una vez que todos los datos se hayan reunido, se celebrarán seminarios sobre el análisis de los datos y se prepararán informes para difundir los resultados.

28. Además, se están utilizando dispositivos de posición para geocodificar los lugares en que se llevarán a cabo las encuestas, comenzando por 18 países africanos, en parte, como medio de control de calidad y, en parte, con miras al análisis subsiguiente, de manera que se pueda levantar un mapa en que se establezca una relación entre la localización de los encuestados y la disponibilidad de servicios de salud, por ejemplo. En todo momento se mantiene la confidencialidad de los encuestados.

29. La información reunida por la Encuesta proporcionará por primera vez datos verdaderamente comparables entre las poblaciones en relación con diversos resultados en materia de salud y esferas conexas en poblaciones representativas de todo el mundo. El nivel y la distribución de esos parámetros, vinculados a datos extraídos de sistemas de información geográfica, proporcionarán una base de información provechosa para un análisis amplio de las equidades en la esfera de la salud, y constituirán importantes aportes para la formulación de la política en la esfera de la salud y para los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza de los Estados miembros.

30. La Encuesta se basará en redes regionales como el Programa para el mejoramiento de las encuestas y la medición de las condiciones de vida en América Latina y el Caribe (Programa MECOVI), y está celebrando debates con la USAID para determinar la mejor forma de interactuar con el programa de encuestas demográficas y de salud en diciembre de 2002. Se están estableciendo alianzas con éstas y otras redes para fomentar las colaboraciones y las complementariedades en la medición de los indicadores de salud e indicadores conexos. Todos los instrumentos, los protocolos y la información básica para la Encuesta pueden consultarse en la dirección electrónica: <http://www.who.int/whs>.

Iniciativas regionales y la Encuesta Mundial de Salud

31. El Programa MECOVI en la región de las Américas y el Caribe se estableció en 1996 como una actividad de cooperación entre el Banco Interamericano de

Desarrollo, el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La Organización Panamericana de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo han sido reconocidos como miembros asociados. Su principal objetivo es mejorar los datos extraídos de las encuestas de hogares en cuanto a su calidad, puntualidad, accesibilidad y utilidad. La OMS participa activamente en calidad de asociado en esta iniciativa de la región para ver cómo se la puede vincular con la Encuesta Mundial de Salud a fin de evitar la duplicación de los trabajos y aplicar un enfoque sinérgico a los esfuerzos para apoyar a los Estados miembros y fomentar la capacidad para la formulación, la aplicación y el análisis de las encuestas de salud y esferas conexas.

VII. Fortalecimiento de la capacidad de los países

32. La estrategia de la OMS para mejorar las estadísticas de salud de sus Estados miembros a escala nacional y subnacional consiste en:

- a) Apoyar a los países para que aprovechen de mejor manera los datos disponibles;
- b) Hacer frente a las insuficiencias de datos mediante la elaboración de un mecanismo para proporcionar la información clave que necesitan los encargados de adoptar las decisiones y que no se reúne habitualmente, de forma tal que complemente las actividades de los sistemas de información ordinaria sobre salud;
- c) Aumentar los incentivos para que los países generen, utilicen y proporcionen información de salud.

Esa estrategia es parte de los esfuerzos que realiza la OMS para fortalecer la capacidad nacional y facilitar las redes transnacionales y transregionales, como se describe a continuación.

Fortalecimiento de la capacidad nacional

33. El fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de evaluación y fomento de las políticas y los sistemas en materia de salud (para la producción, el análisis y la utilización de estadísticas de salud) se está abordando de varias maneras. Una de ellas es mediante un programa de ampliación de los cursos prácticos y seminarios a escala mundial, regional o nacional, así como mediante un trabajo más intenso con los Estados miembros que soliciten esa colaboración. Para permitir el máximo de flexibilidad, todos los cursos prácticos y seminarios se diseñan en formato “modular”.

34. Por ejemplo, se han elaborado dos nuevos cursos de capacitación de una semana de duración, uno de ellos sobre la pobreza y el otro sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Esos cursos se celebraron por primera vez en octubre de 2002 y a cada uno de ellos asistieron aproximadamente 70 participantes procedentes de 59 países de todas las regiones de la OMS. Estos nuevos cursos complementaron los módulos sobre la carga de morbilidad y el análisis de la relación costo-eficacia que se han organizado conjuntamente con la Universidad de Harvard durante más de 10 años. Cada uno de estos módulos atrajo a 60 participantes procedentes de todas las regiones de la OMS.

35. En noviembre de 2001 se celebró por primera vez un módulo de capacitación sobre encuestas, que se ha modificado para celebrarlo nuevamente a principios de 2003. Ese curso práctico centrará la atención en el control de la calidad para la Encuesta Mundial de Salud.

36. Durante 2002 la OMS ya ha trabajado con equipos técnicos de algunos países en el análisis de los datos reunidos como parte del estudio multinacional sobre las encuestas de la OMS durante el período 2000-2001 emprendido en 63 de sus Estados miembros. Algunas de estas reuniones se celebraron en Ginebra y otras en los países solicitantes. Entre los temas examinados estuvieron la desigualdad en materia de salud, los niveles de salud, la equidad en las contribuciones financieras y la capacidad de respuesta. Esas reuniones seguirán celebrándose en 2003, con arreglo a las solicitudes, y los Estados del Golfo han solicitado que se celebre un curso práctico subregional sobre la carga de morbilidad a principios de 2003.

37. Dependencias técnicas de la OMS también siguen trabajando con los Estados miembros que lo han solicitado para mejorar la capacidad relativa a la reunión y utilización de información ordinaria sobre enfermedades determinadas, como la tuberculosis, el VIH/SIDA y el paludismo.

38. Evidentemente, otra forma de fortalecer las capacidades nacionales es mediante la realización de un trabajo analítico conjunto, ya sea en relación con los datos o las opciones políticas. Un interés cada vez mayor en la evaluación del desempeño como instrumento de rectoría en sistemas descentralizados ha llevado a la OMS a colaborar con Indonesia, México, España y otros países con objeto de aplicar el marco de la OMS a escala subnacional.

39. Se han planificado otras estrategias en el marco de la iniciativa de atención centrada en los países para fomentar la capacidad del personal de la OMS en materia de sistemas de salud, mediante una mayor orientación del personal de los programas basados en intervenciones hacia las cuestiones relativas a los sistemas de salud, un apoyo más sistemático al personal de los sistemas de salud existentes, y la contratación de nuevos especialistas en sistemas de salud para asignarlos a las oficinas nacionales y regionales. La sede de la OMS también prestará determinado apoyo técnico directo a los países, en cooperación con las oficinas regionales y en los países.

Facilitación de las redes transnacionales y transregionales

40. Es necesario facilitar las redes transnacionales y transregionales de particulares e instituciones que puedan apoyar la elaboración, el análisis y la evaluación de las políticas. Las oficinas regionales de la OMS ya apoyan a una serie de redes, y algunas redes mundiales, como la iniciativa para mejorar el desempeño de los sistemas de salud, podrían ampliarse de una manera más sistemática de manera que permitiera reunir a los que generan pruebas científicas y los que las utilizan. La OMS también está apoyando las redes regionales sobre cuentas nacionales de salud y la formación de equipos nacionales. Cerca de 70 países tienen actualmente cuentas nacionales de salud bien organizadas. Los presupuestos gubernamentales y los gastos de las familias en relación con la salud permiten la construcción de fuentes de financiación en 191 países hasta la fecha.

VIII. Conclusiones

41. La OMS ha emprendido un examen sin precedentes de las técnicas que utiliza para elaborar las estadísticas de salud relacionadas con resultados, funciones y aportes clave al sistema de salud, incluidas la celebración de consultas técnicas y regionales y la realización de un examen científico colegiado de carácter oficial. La OMS sigue trabajando con los países que lo solicitan para fortalecer su capacidad para reunir y analizar sus propios datos. Dependencias técnicas que se ocupan de muchas esferas trabajan frecuentemente con países en el fortalecimiento de los métodos utilizados para medir los indicadores relativos a enfermedades o afecciones concretas, incluida la vigilancia de enfermedades, e informar al respecto. Los comités de expertos y las asociaciones con otras organizaciones y organismos (por ejemplo, la iniciativa de lucha contra el paludismo o la iniciativa “Alto a la tuberculosis”) desempeñan una función importante en ese proceso. Como parte de su empeño constante por garantizar que las estadísticas de salud sean confiables, válidas y comparables y permitan la verificación de todo el proceso, la OMS está estableciendo comités consultivos adicionales de expertos externos para proporcionar asesoramiento técnico especializado permanente en relación con sus actividades atinentes a los resultados, los procesos y los aportes relacionados con los sistemas de salud, y para fortalecer sus vínculos con otros organismos que trabajan en esta esfera.

Notas

- ¹ A. D. López, O. B. Ahmad, M. Guillot, B. D. Ferguson, J. A. Salomon, C. J. L. Murray y K. H. Hill. *World Mortality in 2000. Life Tables in 191 Countries*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2002.
- ² *Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Application* (OMS, de próxima publicación).
- ³ Véase T.B. Ustun y otros. *WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001*, Documento de debate No. 37 de EIP (OMS, 2001).

Anexo I

Reuniones de los grupos de examen técnico*

1. Medición de la eficacia de los sistemas de salud, Nueva Orleans, enero de 2001.
2. Conceptos y métodos para medir la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, Ginebra, septiembre de 2001.
3. Rectoría, Ginebra, septiembre de 2001.
4. Cobertura efectiva en sistemas de salud, Río de Janeiro, septiembre de 2001.
5. Estrategias estadísticas para la comparabilidad entre las poblaciones, Boston, octubre de 2001.
6. Equidad de la contribución financiera, Ginebra, octubre de 2001.
7. Desigualdades en materia de salud, Ginebra, noviembre de 2001.
8. Clasificación y medición de la salud:
 - Indicadores sinópticos de la salud de la población, Marrakech (Marruecos), diciembre de 1999.
 - Primera reunión del grupo de trabajo preparatorio sobre la medición del estado de salud, Ginebra, 2 y 3 de agosto de 2000.
 - Segunda reunión del grupo de trabajo preparatorio sobre la medición del estado de salud, Ginebra, 4 y 5 de septiembre de 2000.
 - Reunión de un comité de expertos sobre medición y clasificación de la salud, Ginebra, 11 y 12 de septiembre de 2000.
 - Reunión conjunta de la CEP/OMS sobre medición del estado de salud, Ottawa, 23 a 25 de octubre de 2000.

* Los informes completos pueden consultarse en la dirección electrónica www.who.int/health-systems-performance.

Anexo II

Consultas regionales*

1. Región de África: Reunión consultiva regional sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud, Harare, 18 a 20 de julio de 2001.
 2. Región de las Américas: Consulta regional de las Américas sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud, Washington, D.C., 8 a 10 de mayo de 2001.
 3. Región del Asia sudoriental: Consulta regional y seminario técnico sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud, Nueva Delhi, 18 a 21 de junio de 2001.
 4. Región de Europa: Consulta europea sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud, Copenhague, 3 y 4 de septiembre de 2001.
 5. Región del Mediterráneo oriental: Consulta regional sobre el marco conceptual para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, Ain Saadeh (Líbano), 9 a 11 de julio de 2001.
 6. Región del Pacífico occidental: Consulta regional sobre evaluación del desempeño de los sistemas de salud, Manila, 3 a 5 de julio de 2001.
-

* Los informes completos pueden consultarse en la dirección electrónica www.who.int/health-systems-performance.