



Consejo Económico y Social

Distr. general
17 de diciembre de 2003
Español
Original: inglés

Comisión de Estadística

35° período de sesiones

2 a 5 de marzo de 2004

Tema 3 c) del programa provisional*

Estadísticas demográficas y sociales: estadísticas de salud

Informe de los Amigos del Presidente sobre estadísticas de salud

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Comisión de Estadística el informe de los Amigos del Presidente sobre estadísticas de salud, de conformidad con la solicitud formulada por la Comisión en su 34° período de sesiones**. Tal vez la Comisión desee formular observaciones sobre las medidas recomendadas en la sección VII del informe.



Informe de los Amigos del Presidente sobre estadísticas de salud

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-5	3
II. Antecedentes	6-12	4
III. Esferas de interés común	13-23	6
A. Encuestas sobre salud	14-19	6
B. Elaboración de indicadores básicos de salud	20-23	8
IV. Marco de las estadísticas oficiales y función de las oficinas nacionales de estadística	24-34	9
V. Necesidad de recursos técnicos	35-37	11
VI. Bases de datos internacionales y nacionales	38-40	12
VII. Medidas recomendadas	41-43	12
Anexo		
Cuestiones que se examinarán como parte del memorando de entendimiento entre la Organización Mundial de la Salud y la Comisión de Estadística		14

I. Introducción

1. En el informe sobre su 34º período de sesiones, la Comisión de Estadística adoptó las siguientes medidas relativas al tema 3 b) de su programa, titulado: “Estadísticas de salud”. La Comisión:

a) Expresó su preocupación por la falta de consultas, coordinación y colaboración entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), por una parte, y las oficinas nacionales de estadística y las organizaciones regionales e internacionales, por otra;

b) Subrayó que la responsabilidad de la obtención de datos primarios incumbía a los países, que comunicaban el conjunto de datos estadísticos a las organizaciones internacionales, mientras que éstas ayudaban a elaborar normas estadísticas y prestaban apoyo técnico a los países;

c) Reiteró la necesidad de:

i) Transparencia y claridad en los métodos utilizados para compilar y generar estadísticas de salud;

ii) Una utilización coordinada de las fuentes de estadísticas de salud disponibles en los sistemas nacionales;

d) Expresó su apoyo a la labor de la OMS sobre la familia de clasificaciones internacionales de la OMS, y pidió que se elaboraran directrices para la preparación de cuentas nacionales de salud;

e) Propuso que se elaborasen directrices para la aplicación del sistema de codificación automatizada para el registro de las causas de fallecimiento;

f) Pidió a la OMS que, en colaboración con la División de Estadística de las Naciones Unidas y otros órganos competentes del sistema de las Naciones Unidas, investigara medios distintos de calcular la difusión del virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA);

g) Pidió también que se creara un grupo de Amigos del Presidente para examinar la coordinación entre las organizaciones internacionales, y entre las organizaciones internacionales y las oficinas nacionales de estadística en la producción y difusión de estadísticas de salud, recomendar las medidas que habían de adoptarse a fin de mejorar la situación, y presentar un informe al respecto a la Comisión de Estadística;

h) Pidió además que el subtema titulado “Estadísticas de salud” continuara incluido en el programa de los períodos de sesiones siguientes de la Comisión¹.

2. Se creó un grupo de Amigos del Presidente integrado por los siguientes miembros: Botswana, Canadá, Estados Unidos de América, India, México, Nueva Zelandia y Noruega (Presidencia).

El mandato del grupo, formulado por la Presidencia, consistía en:

- Examinar la coordinación entre a) las organizaciones internacionales, y b) las organizaciones internacionales y las oficinas nacionales de estadística en la producción y difusión de estadísticas de salud. También debía ocuparse de la cooperación interna y la coordinación con los países.
- Buscar mecanismos para estrechar la colaboración y las consultas sobre estadísticas de salud en la comunidad estadística nacional e internacional.

3. En las deliberaciones celebradas por la Comisión de Estadística en sus períodos de sesiones 33° (2002) y 34° (2003) y en los debates sostenidos en otros foros, incluidas la Comisión Económica para Europa (CEPE), se puso de manifiesto que gran número de organismos nacionales están muy preocupados por la falta de consultas y colaboración de la OMS en algunas áreas importantes de las estadísticas de salud. Aunque otras organizaciones internacionales también participan en la elaboración de estadísticas de salud, las deliberaciones de los períodos de sesiones más recientes de la Comisión de Estadística se referían a la OMS, motivo por el cual el grupo de Amigos del Presidente ha centrado el presente informe en esa organización, sin perjuicio de que naturalmente, las observaciones generales y las conclusiones sean aplicables también a su relación con otras organizaciones internacionales.

4. Los objetivos de la labor del grupo de Amigos del Presidente son proponer medidas que mejoren la coordinación y, de ser posible, facilitar un marco que ayude a definir claramente la posición y la situación de los proveedores y usuarios de las estadísticas de salud nacionales e internacionales. Esta definición de las posiciones orientará las deliberaciones con los asociados que compartan su interés en las estadísticas de salud. Se deberían debatir elementos tales como el reparto de funciones y el tipo de normas nuevas que regirán las relaciones y garantizarán la pertinencia, calidad, accesibilidad y economía de los datos de salud. Así, el informe también podrá servir como documento de antecedentes para un posible memorando de entendimiento entre la OMS y la Comisión de Estadística.

5. El grupo de Amigos del Presidente ha acogido con agrado las sinceras y constructivas conversaciones mantenidas con la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas (Eurostat), la OMS y la CEPE. En particular, ha establecido una buena colaboración y un buen entendimiento mutuo con la OMS, cuya contribución al proceso ha sido positiva.

II. Antecedentes

6. A lo largo de la última década, la OMS ha emprendido varias iniciativas nuevas de importancia relacionadas con las estadísticas de salud y es digna de elogio por ocuparse de estas urgentes cuestiones. Entre esas actividades se cuentan la puesta en marcha de la Encuesta Mundial de Salud, que en algunos países fomentó una interacción más activa entre el Ministerio de Salud y la oficina nacional de estadística; la determinación, el análisis y la propuesta de medios para enfrentar las cuestiones trascendentales relacionadas con la comparabilidad de la medición del estado de la salud entre diferentes culturas; y la elaboración y evaluación de algunos indicadores analíticos. Recientemente, la atención prestada a los indicadores relativos a los objetivos de desarrollo del Milenio ha hecho que la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas hayan colaborado en forma más estrecha.

7. Sin embargo, en algunas de estas actividades, faltó coordinación entre la OMS, por un lado, y la comunidad estadística internacional y las oficinas nacionales de estadística, por otro. Se logran avances en el plano internacional de un modo que no brinda resultados óptimos si se analiza desde el punto de vista más amplio de las estadísticas económicas y sociales integradas en cada uno de los países. Todas las partes interesadas se beneficiarían si existiera una mayor coordinación y cooperación que permitieran aprovechar los puntos fuertes particulares de cada una de ellas.

Consideramos que los conocimientos especializados y las perspectivas que las oficinas nacionales de estadística pueden aportar a los análisis de las principales iniciativas en materia de estadísticas de salud internacionales no serán una reiteración inútil de los de las fuentes de conocimientos especializados de la OMS, sino que los complementarán.

8. Las oficinas nacionales de estadística y las organizaciones internacionales tienen misiones diferentes, aunque complementarias. Al elaborar sistemas y planificar la utilización de los recursos y la orientación, las organizaciones que trabajan en el nivel mundial deben tener en cuenta las necesidades de los países desarrollados, muchos de los cuales cuentan con sistemas de estadísticas de salud ya establecidos, y las de los países en desarrollo, que son diferentes. Es necesario que las organizaciones internacionales se ocupen de investigar y mejorar la comparabilidad y el cumplimiento de las normas. Éste es el propósito del intercambio y la colaboración internacionales y puede generar un aumento de los conocimientos y la comprensión de todos los interesados.

9. Las oficinas nacionales de estadística y los ministerios se ocupan principalmente de las necesidades del país. Aunque la posibilidad de comparar los datos con otros países es importante, en el nivel nacional con frecuencia reviste mayor importancia, la posibilidad de hacerlo a lo largo del tiempo. Las encuestas internacionales se suelen diseñar para tratar diferentes temas que resultan de interés en el nivel internacional y su pertinencia para los encargados de elaborar políticas y los investigadores de los países particulares es limitada. Desde el punto de vista de una oficina nacional de estadística, casi siempre será preciso poder ocuparse en primer lugar de las necesidades nacionales y las internacionales deberán ser consideradas una prioridad importante pero secundaria. Sin embargo, se ha reconocido que es de interés para el país contar con buenas estadísticas que sean comparables con las de otros países y que se puede sacar un provecho adicional si se adaptan los requisitos internacionales en aquellos casos en que sea pertinente. De este modo, las oficinas nacionales de estadística pueden obtener mayores beneficios para ellas mismas y para sus países, y contribuir a los avances internacionales.

10. Una diferencia más fundamental entre las organizaciones internacionales y las oficinas nacionales de estadística radica en el enfoque general que adopta cada una respecto de las estadísticas. Las organizaciones programáticas internacionales suelen considerar que las estadísticas constituyen principalmente un instrumento para quienes tienen que elaborar, aplicar o evaluar políticas sanitarias. Las oficinas nacionales de estadística, por el contrario, consideran que las estadísticas oficiales son un bien público que cumple múltiples funciones, ya que satisfacen la necesidad de proveer información para la adopción de políticas, pero también tienen en cuenta los intereses del público en general y de una sociedad informada. En el nivel nacional, aparece la misma diferencia de enfoques entre quienes elaboran estadísticas oficiales y los ministerios que las utilizan. La reunión de información o el establecimiento de normas para fines estadísticos oficiales no constituyen necesariamente una función primaria de sus actividades; son labores centrales que, en el nivel nacional, se llevan a cabo, en el marco de una legislación en materia de estadística que suele consagrar los principios fundamentales de las estadísticas oficiales (véase párr. 25 *infra*).

11. Desde un punto de vista nacional, las estadísticas de salud forman parte del espectro más amplio de las estadísticas oficiales de un país, y sobre esta base deberían seguir cooperando la Comisión de Estadística y la OMS. Esta integración de la

información sobre salud reunida en el marco de la totalidad del sistema nacional de estadísticas oficiales no sólo optimizará el valor de la información, sino que también disminuirá la carga que supone para los ciudadanos y las empresas responder a las encuestas.

12. Se espera que, gracias a la colaboración entre la Comisión y la OMS, sea posible satisfacer las necesidades nacionales e internacionales de la forma más económica. Por lo tanto, el grupo de Amigos del Presidente tiene por objetivo aumentar la colaboración.

III. Esferas de interés común

13. La OMS y las oficinas nacionales de estadística podrían beneficiarse de la colaboración en varias esferas: reunión de datos, análisis de datos, presentación de informes estadísticos y generación de capacidad. Si bien es posible que algunas oficinas nacionales de estadística deseen fomentar un aumento de la colaboración en actividades de investigación, la colaboración más oficial se centrará en la reunión, el análisis y la presentación de informes sobre estadísticas oficiales. El grupo de Amigos del Presidente reconoce que, en la actualidad, las establecidas con los ministerios de salud son las principales relaciones sustantivas que mantiene la OMS en los países, y con frecuencia las únicas. Para que esto cambie, como propone el grupo de Amigos del Presidente, sería esencial celebrar consultas con los ministerios de salud. Por lo tanto, es importante seguir examinando el desarrollo de mejores vías de comunicación entre todas las partes interesadas (las oficinas nacionales de estadística, los ministerios de salud, la OMS y las Naciones Unidas en general), a fin de alcanzar un resultado importante: acordar que la OMS consulte con la oficina nacional de estadística y el ministerio de salud al mismo tiempo. Al proponer este enfoque, señalamos que otras organizaciones internacionales parecen haber trabajado con éxito de esta forma en sus ámbitos de competencia.

A. Encuestas sobre salud

14. La OMS tiene una larga tradición en la elaboración de normas, conceptos y clasificaciones internacionales en materia de salud, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que se emplean ampliamente en el ámbito internacional. Recientemente, la OMS ha extendido su labor a las esferas del seguimiento de la salud de la población, la evaluación del desempeño de los sistemas de salud y la elaboración de métodos de medición para las estadísticas sobre la carga de morbilidad (años de vida ajustados en función de la discapacidad, años perdidos por muerte prematura, años perdidos por discapacidad y esperanza de vida ajustada en función del estado de salud). Estas actividades contribuyen también al desarrollo de sistemas y normas para ayudar a los Estados miembros a realizar el seguimiento de la situación imperante en sus respectivos países. Sin embargo, muchas otras partes interesadas consideran que las iniciativas emprendidas hasta el momento por lo general no incluyeron consultas suficientes con las comunidades nacionales o internacionales más amplias que están muy interesadas en las estadísticas sanitarias. Organizaciones como la Eurostat y la OMS-Euro han realizado una labor amplia en ámbitos estrechamente relacionados y muchos países ya han establecido sistemas para

efectuar el seguimiento de la situación en materia de salud (encuestas sanitarias nacionales) que, en parte, se superponen con los planes de la OMS-Ginebra.

15. El sistema que ha puesto en marcha la OMS contiene indicadores del nivel de salud de la población y de su utilización de los servicios de salud. Pero hacen falta datos. Esta labor ha avanzado rápidamente y, en parte, ha sido emprendida en forma paralela con la que están realizando otras organizaciones para establecer un sistema de indicadores comparables de salud. Al presentar su sistema, la OMS utilizó información que luego cuestionaron diferentes países. Por ejemplo, no se sabe a ciencia cierta qué fuentes de datos estimados se han utilizado para los distintos países. Después de elaborar el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, la OMS se esforzó por mejorar el aporte de datos y presentó la Encuesta Mundial de Salud, que es una encuesta ya preparada que los Estados miembros deben adoptar. Se celebraron debates y consultas sobre la calidad de la encuesta y sobre algunos de sus aspectos metodológicos, pero se mantuvieron, principalmente, dentro del sistema de la OMS, con una participación limitada de la comunidad de estadísticos oficiales.

16. En sus esfuerzos por mejorar la entrada de datos, la OMS procuró utilizar los ministerios de salud en los Estados miembros como asociados-colaboradores. Ese enfoque ha tenido diferentes efectos entre los Estados miembros, en dependencia del grado de vinculación existente entre el Ministerio de Salud y la Oficina Nacional de Estadística. En algunos países, la reunión de datos ha estado a cargo de instituciones privadas y en otros, de oficinas nacionales de estadística u otros organismos designados por el Ministerio de Salud. Como resultado de la limitada participación de las oficinas nacionales de estadística en buena parte de esa labor, los debates metodológicos o sobre la coordinación de algunos de los materiales estadísticos sobre salud que ya se están reuniendo a escala nacional y que son objeto de recopilación y evaluación a escala internacional han sido insuficientes.

17. Cuando una reunión de datos concreta depende de la financiación de ministerios o de otros órganos externos, sin la estrecha cooperación de la oficina nacional de estadística, es difícil garantizar que los datos serán compatibles con los métodos, directrices y normas más amplias de las estadísticas oficiales. Los efectos de las preferencias cambiantes de los agentes de financiación respecto de los instrumentos utilizados, las metodologías y los cuestionarios pueden dar lugar a estadísticas fragmentadas en la esfera de que se trata y entorpecer el logro de resultados estadísticos comparables en el tiempo.

18. Algunos miembros de la Comisión de Estadística y también otras personas han expresado la opinión de que una estrategia que entrañe la celebración de consultas tanto con las oficinas nacionales de estadística como con los ministerios de salud sería más eficaz para fomentar los conocimientos y la capacidad a largo plazo, especialmente en relación con la elaboración y el perfeccionamiento de la metodología. Ello permitiría mejorar tanto la calidad como la utilidad de las encuestas, facilitar la coordinación con otros estudios sociales y de salud a escala nacional y mejorar la gestión de la carga de registrar las respuestas que pesa sobre el conjunto de entidades que se ocupan de las estadísticas.

19. Otras organizaciones internacionales y regionales han participado en la aplicación de un enfoque más gradual, en estrecha colaboración con Estados miembros, para elaborar un conjunto de indicadores comparables en la esfera de la salud, por ejemplo, mediante la armonización de los datos de las encuestas nacionales de salud (EUROSTAT², la Oficina Regional de la OMS para Europa) o la concertación de normas y métodos

para la reunión de datos sobre discapacidad (Grupo de Washington³). También se han venido realizando esfuerzos con miras a la elaboración de un conjunto de instrumentos recomendados para la reunión de datos en la esfera de la salud. La intención es que, a la larga, cada Estado miembro llegue a integrar esos instrumentos recomendados en las encuestas nacionales de salud ya establecidas o utilizarlas cuando se establezcan nuevas encuestas. Como este enfoque se basa en la elaboración de un censo mediante actividades voluntarias, la creación de un sistema que abarque todas las áreas de la salud tomará necesariamente tiempo. Tal vez se necesiten otras opciones para cumplir los objetivos a corto plazo, pero estas estrategias deberán coordinarse con los sistemas nacionales de reunión de datos para que sean sostenibles. También deberá tenerse en cuenta que la armonización tal vez no sea suficiente para lograr la comparabilidad entre los países.

B. Elaboración de indicadores básicos de salud

20. La OMS ha anunciado que elaborará una estrategia para el establecimiento a largo plazo de indicadores básicos de salud para identificar gradualmente indicadores fundamentales de salud y de la actuación del sistema de salud, que incluirán información sobre factores de riesgo, intervenciones contra las enfermedades y resultados de salud. Se prevé que los indicadores, que responderán a cinco criterios de calidad diferentes, sirvan de base a la política y los programas de salud.

21. Para que se logren resultados satisfactorios, es esencial que los Estados miembros participen en la actividad y que se incluya a los ministerios de salud y los organismos de estadística en el diseño del proyecto y la selección de los criterios de calidad. La selección de indicadores es muy importante para los sistemas nacionales y es imprescindible que las oficinas nacionales de estadística participen activamente en este proceso. En muchos casos, corresponderá a los encargados de formular las políticas determinar *qué* debe medirse, pero es fundamental que *la forma* de medición se elabore en estrecha cooperación con los expertos en la materia y los estadísticos que representan al conjunto de entidades que se ocupan de las estadísticas oficiales. Es evidente que, para que los indicadores sean fidedignos, deberán aplicarse los principios fundamentales de las estadísticas oficiales en toda la labor relacionada con su establecimiento, y especialmente a la metodología de trabajo como parte central de las decisiones relativas a la forma en que deben medirse determinados aspectos.

22. Diecisiete de los 48 indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del Milenio se refieren a la salud, y siete de ellos son objeto de informes elaborados conjuntamente con otros organismos, en particular el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La OMS tiene la principal responsabilidad a escala internacional en lo atinente a la elaboración de indicadores relativos a la salud, pero una buena parte de los datos tiene que proceder de fuentes a las que tengan acceso las oficinas nacionales de estadística, los ministerios de salud y otras organizaciones internacionales, como el UNICEF y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La OMS no ha transmitido directamente a la División de Estadística de las Naciones Unidas los datos procedentes del UNICEF y el ONUSIDA, sino que ha pedido a cada país que formule comentarios sobre los datos que se refieran a ellos. Lamentablemente, la experiencia muestra que algunos de los datos disponibles son tan poco fidedignos que la OMS no los transmitirá a la División. Las oficinas nacionales de estadística pueden prestar asistencia en la evaluación de los datos disponibles y el establecimiento de mejores fuentes.

23. Además de lo que se ha indicado, es fundamental que la OMS consulte con las oficinas nacionales de estadística, en su función de asociado profesional e independiente, para decidir la fiabilidad de los datos y establecer otras fuentes de datos pertinentes. Cuando se pone de manifiesto la mala calidad de los datos, la OMS y otras organizaciones internacionales tienen ante sí la tarea de elaborar y perfeccionar la metodología utilizada, tomando en cuenta las normas, conceptos y clasificaciones pertinentes.

IV. Marco de las estadísticas oficiales y función de las oficinas nacionales de estadística

24. Muchas de las actividades de la OMS en el campo de las estadísticas se beneficiarían si se emprendieran en el marco de las estadísticas oficiales y en colaboración con las oficinas nacionales de estadística. Las estadísticas publicadas en el *Informe sobre la salud en el mundo* deberían considerarse en ese marco.

25. En un período extraordinario de sesiones celebrado en abril de 1994, la Comisión de Estadística aprobó los principios fundamentales de las estadísticas oficiales. Este marco abarca esferas importantes como los trabajos sobre clasificación, las definiciones de indicadores y trabajos metodológicos conexos que dan lugar al establecimiento de normas, la reunión de datos, la confidencialidad, la difusión, la transparencia de los métodos, la coordinación, la independencia profesional, y la carga impuesta a los que suministran datos y, de manera más general, los trabajos relativos a la comprensión de lo que significan las estadísticas oficiales en una sociedad moderna.

26. En el segundo período de sesiones del Comité de Coordinación de las Actividades Estadísticas (Ginebra, septiembre de 2003)⁴, los jefes de estadística de los organismos internacionales convinieron en redactar una declaración sobre su misión o declaración de principios, que codificaría cuestiones tales como: la confidencialidad; la necesidad de establecer consultas con el usuario; la necesidad de cooperación; el empeño por aumentar la eficacia y la efectividad; la necesidad de evitar la duplicación; el perfeccionamiento del personal y las normas profesionales; la integridad de las estadísticas, y la organización de las estadísticas. El Comité designó a un comité de redacción y le pidió que elaborara un primer esbozo de la declaración de principios. Estos principios, como los principios fundamentales de las estadísticas oficiales, proporcionarán mayor orientación a los organismos internacionales, incluidos los interesados en las estadísticas de salud.

27. El marco de las estadísticas oficiales tiene consecuencias importantes para la aprobación de normas estadísticas. La Asamblea de la OMS, que está integrada por encargados de la formulación de políticas, tiene la autoridad de aprobar una norma estadística de importancia desde el punto de vista normativo, pero no desde el punto de vista de los profesionales estadísticos. Por consiguiente, en cualesquiera disposiciones futuras para la elaboración de normas de las estadísticas oficiales en la esfera de la salud, la OMS debe mantener una estrecha cooperación con el conjunto de entidades que se ocupan de las estadísticas oficiales en todas las etapas de los trabajos preparatorios. Aunque las normas seguirán siendo aprobadas oficialmente por la Asamblea de la OMS, como es actualmente el caso, el grupo de Amigos del Presidente considera que es fundamental que la Comisión de Estadística participe oficialmente o de facto en el aval de la norma antes de que sea aprobada definitivamente por la Asamblea de la OMS. Es necesario seguir examinando esta cuestión.

28. En ocasiones la legislación sobre estadística asigna la producción de estadísticas oficiales de salud a un ministerio de salud o a un instituto de investigación sobre la salud que depende de ese ministerio, de manera que las estadísticas oficiales tendrán que proceder en última instancia de esa fuente. La función de las oficinas nacionales de estadística en esa situación —cuando no participan en lo absoluto en la producción de los datos que se comunicarán a organizaciones internacionales o sólo lo hacen parcialmente— debería consistir en velar por que se coordine la elaboración de los informes y se garantice su calidad o, al menos, que se documenten adecuadamente. En sus actividades de coordinación, la oficina nacional de estadística, como centro de enlace del sistema estadístico nacional en su totalidad, tiene el deber profesional de garantizar que se envíen los mejores datos oficiales disponibles, independientemente de la fuente, y que se asocien con metadatos adecuados, incluidas las medidas de la calidad.

29. La participación de las oficinas nacionales de estadística garantizará que el sistema funciona en el contexto concreto de la transmisión de nuevos datos de salud. Estas oficinas pueden evaluar la calidad de los datos y comparar resultados procedentes de distintas fuentes desde una perspectiva puramente profesional y objetiva. En el ámbito de las estadísticas de salud, la solución de este problema interno de los países radica en la estrecha colaboración mutua entre las oficinas nacionales de estadística y los ministerios de salud.

30. Los problemas que han surgido entre la OMS y la comunidad de estadísticos oficiales se deben a que la OMS no se relaciona con los ministerios de salud principalmente en su condición de productores de estadísticas oficiales, sino como usuarios de tales estadísticas. Este criterio implica que el propio usuario es el más indicado para evaluar qué datos son los más adecuados para la elaboración de informes internacionales. Puesto que los ministerios de salud desempeñan otras funciones, entre las que se incluye la de posibles productores de estadísticas oficiales, en el momento de determinar cuáles son las cifras más adecuadas que deben enviar, quizá deban tener presentes consideraciones distintas de las empleadas por las oficinas estadísticas en su calidad profesional de responsables del sistema estadístico oficial. Al excluir a las oficinas nacionales de estadística del desempeño de esta función se les niega su papel de garantes de la integridad del sistema de estadísticas oficiales en un aspecto importante de la difusión, la transmisión a organizaciones internacionales, o de productores de encuestas que permitan obtener resultados oficiales.

31. La dificultad actual, como se menciona en la sección 3 *supra*, es que la OMS se relaciona con los países principalmente a través de los ministerios de salud. El grupo de Amigos del Presidente propone avanzar hacia un sistema en el que, cada vez que la OMS y otras organizaciones internacionales deseen recopilar datos nacionales fidedignos procedentes de estadísticas oficiales o incluso invitar a estadísticos oficiales a que elaboren otros datos no disponibles hasta la fecha, se dirijan:

- Bien a la oficina nacional de estadística, y permitan que ésta difunda su petición a otros productores pertinentes,
- O bien al productor oficial de estadísticas de una zona geográfica determinada, con copia simultánea a la oficina nacional de estadística.

Por supuesto, también debería mantenerse informado al principal punto de contacto en el país, el ministerio de salud en el caso de la OMS.

32. Otros aspectos importantes de los principios fundamentales son el derecho de los usuarios nacionales y del público a tener acceso simultáneo a los resultados y los problemas de confidencialidad que podrían surgir si se deben transmitir los microdatos a una organización internacional como la OMS que, a diferencia de Eurostat, no cuenta con ningún marco jurídico equivalente a las disposiciones nacionales de confidencialidad en su legislación sobre estadísticas oficiales.

33. En vista de la zona geográfica que abarcan las organizaciones internacionales y mundiales y de las cuestiones que tratan, normalmente se enfrentarán a la necesidad de contar con marcos regionales más ajustados que tengan en cuenta sus diferencias estructurales y, al mismo tiempo, tendrán que esforzarse por mantener la armonía y normalización de conceptos, definiciones y clasificaciones acordados para los indicadores mundiales de la salud. En este contexto, cabe mencionar la cooperación continuada entre la OMS y la CEPE en el seno de la Conferencia de Estadísticos Europeos, la Mesa de esta Conferencia y la Presentación integrada de los programas de trabajo estadísticos internacionales en la región de la CEPE. Este marco incluye un examen periódico bienal de todos los ámbitos de trabajo de la Mesa.

34. Por último, consideramos esencial que la OMS y la Comisión de Estadística busquen medios para lograr que la comunidad estadística internacional y las oficinas nacionales de estadística participen en la recopilación, el análisis y la transmisión de los datos que se deban proporcionar a la OMS y que se incluyen en el *“Informe sobre la salud en el mundo”* y publicaciones similares.

V. Necesidad de recursos técnicos

35. Las necesidades de información sobre salud y los recursos existentes para responder a estas necesidades varían mucho de un país a otro y en las relaciones entre la OMS y las oficinas nacionales de estadística se deberán tener en cuenta estas variaciones. Quizá sea preciso buscar soluciones regionales para algunos problemas. En numerosos países deberá prestarse una atención considerable a la asistencia técnica y a la creación de capacidad. Por ejemplo, en muchos países faltan datos sobre las tasas de prevalencia y de incidencia de importantes enfermedades transmisibles y no transmisibles. Por ello es necesario realizar encuestas periódicas para obtener estos datos correspondientes a varias enfermedades. Se trata de una tarea costosa para la mayoría de los países en desarrollo. Es preciso crear un mecanismo para recopilar a nivel nacional y subnacional datos sobre las tasas de prevalencia y de incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles importantes.

36. Entre otras necesidades a las que se debe atender se cuentan la adquisición de aptitudes especializadas por parte de los encargados de las encuestas generales y la creación de instrumentos de encuesta adecuados. Se deberían elaborar y difundir directrices, y varios países, especialmente los que están en desarrollo, precisan que organismos internacionales como la OMS pongan en marcha un mecanismo de coordinación con las oficinas nacionales de estadística a fin de cumplir estos requisitos y facilitar orientación técnica.

37. Será importante que la OMS y la comunidad estadística internacional incorporen este tipo de necesidades en la planificación y puesta en marcha de estadísticas de salud comparables a nivel internacional.

VI. Bases de datos internacionales y nacionales

38. Las organizaciones internacionales y varias oficinas estadísticas nacionales disponen de bases de datos sobre la situación en materia de salud, de las cuales se pueden extraer datos. La cuestión es qué tipo de información se puede encontrar en qué bases de datos y cómo deberían establecer las organizaciones internacionales una “división de tareas” más clara en relación con el contenido de estas bases de datos.

39. El acceso a los microdatos es un problema aparte. Se trata de un problema difícil y complejo en todo el mundo, incluso a escala nacional, y crear conjuntos de microdatos internacionales es aún más complicado. Sin embargo, sería necesario abordar la tarea crucial de crear estos conjuntos de microdatos internacionales y ponerlos a disposición de la comunidad internacional de investigadores.

40. Existen algunos casos de solapamiento y en las oficinas nacionales de estadística con frecuencia se observan casos de duplicación de informes, aunque la coordinación entre las organizaciones internacionales en este ámbito ha mejorado en los últimos años. No obstante, el intercambio de datos entre las organizaciones internacionales puede plantear cuestiones de “soberanía” o control del uso de los datos en nombre de los Estados miembros. Otra cuestión planteada en relación con el uso de bases de datos internacionales es que los posibles usuarios podrían necesitar datos “adaptados” o datos para casos concretos. Cuanto más detallada sea la información incluida en la base de datos, mayores serán las oportunidades de adaptarla para un uso específico (tómese como ejemplo la base de datos WHOSIS de la OMS sobre causas de muerte).

VII. Medidas recomendadas

41. **Se debería elaborar un memorando de entendimiento entre la OMS y la Comisión de Estadística. Algunas de las cuestiones que se deben considerar en dicho memorando se indican en el anexo al presente informe. La declaración de principios que está preparando el Comité de Coordinación de las Actividades Estadísticas también debería ser útil para esta labor. Es preciso crear un grupo de trabajo compuesto por representantes de la OMS y de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas.**

42. **Sería necesario promover una colaboración más estrecha a escala regional. Las oficinas regionales de la OMS y otras organizaciones internacionales con actividades en cada zona deberían participar en reuniones conjuntas con las oficinas nacionales de estadística y los ministerios de salud con objeto de fomentar el entendimiento mutuo y la colaboración.**

43. **Debería crearse un grupo de trabajo con representantes de la OMS, la División de Estadística de las Naciones Unidas, las oficinas nacionales de estadística y los ministerios de salud para analizar los problemas que entraña la creación de conjuntos de microdatos internacionales en el ámbito de la salud.**

Notas

- ¹ *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2003, Suplemento No. 4 (E/2003/24), cap. II.B, párr. 4.*
- ² En los últimos años, el programa estadístico de la Unión Europea se ha ampliado para abarcar las estadísticas de salud. El Programa Estadístico Comunitario 2003-2007 pone el acento en la reunión, el análisis y la difusión de los datos estadísticos necesarios para los indicadores de salud de la Unión Europea.
- ³ El Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad ha elaborado un programa de trabajo para planificar la próxima serie de preguntas del censo y las encuestas sobre discapacidad que se basarán en acuerdos internacionales vigentes sobre definiciones, conceptos y clasificaciones. La División de Estadística de las Naciones Unidas está emprendiendo actividades para seguir de cerca el progreso alcanzado en la elaboración de las medidas convenidas mediante la utilización del sistema de reunión de datos del *Demographic Yearbook*.
- ⁴ Para consultar el informe del Comité de Coordinación de las Actividades Estadísticas sobre sus períodos de sesiones primero y segundo, véase E/CN.3/2004/29.

Anexo

Cuestiones que se examinarán como parte del memorando de entendimiento entre la Organización Mundial de la Salud y la Comisión de Estadística

Aspectos generales

1. Los principios fundamentales de las estadísticas oficiales deberán constituir la base de las estadísticas sanitarias oficiales.
2. Hay que reconocer que una mejor colaboración entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), otras organizaciones internacionales y los diferentes organismos nacionales encargados de las estadísticas sanitarias y conexas es una tarea fundamental y un elemento esencial para que el sistema estadístico sea uniforme y eficiente. Parece ser que en muchos países los sistemas de información sanitaria están fragmentados, por lo que es de importancia capital la participación activa de las oficinas nacionales de estadística para mejorar la situación actual. Esa participación también ayudará a fomentar los conocimientos y la competencia en materia de estadísticas sanitarias. Encomendar la coordinación a las oficinas nacionales de estadística podría ayudar indirectamente a mejorar la coordinación y la colaboración internas entre los diferentes organismos de un país.
3. Deberá mejorarse de manera estructurada la colaboración entre la OMS, la Comisión de Estadística, las oficinas nacionales de estadística, los ministerios de salud y la comunidad científica en general a fin de encarar los desafíos metodológicos inherentes al mejoramiento de las estadísticas sanitarias.
4. Corresponde a la OMS tomar la iniciativa sobre la cooperación y las consultas. Se podría asignar a algunas organizaciones regionales la función de coordinación para la entrega de datos estadísticos de sus Estados miembros a las organizaciones mundiales.
5. La OMS deberá introducir estrategias para la concertación de convenios de trabajo prácticos, a saber, para el intercambio de datos y la repartición de las tareas sobre una base más general en la esfera de la salud.
6. La OMS deberá promover la lealtad a las definiciones y los conceptos adoptados oficialmente por la comunidad internacional de estadísticos y tratar de complementar ese sistema, en lugar de elaborar medidas alternativas.
7. La OMS deberá asumir la obligación de informar, y dar participación en su propia labor, a otras instituciones y organizaciones que realizan una tarea similar, a saber, organizaciones internacionales y oficinas nacionales de estadística, y asegurarse de que los planes propuestos no estén reñidos con los programas ya establecidos y la labor en curso.

Acuerdo sobre normas, fuentes de datos e indicadores en materia de salud

8. El principal punto de contacto de la OMS en cada país es el ministerio de salud. Es preciso desarrollar mejores vías de comunicación entre todas las partes, a saber, las oficinas nacionales de estadística, los ministerios de salud, la OMS y las Naciones Unidas en general, de modo que la OMS pueda tratar con las oficinas nacionales de estadística y los ministerios de salud al mismo tiempo.

9. En acuerdos futuros para la elaboración de normas sobre estadísticas sanitarias oficiales, la OMS deberá trabajar en estrecha cooperación con la comunidad de estadísticos oficiales en todas las etapas de la labor preparatoria. Si bien seguirá correspondiendo a la OMS la adopción oficial, como hasta ahora, el grupo de los Amigos del Presidente considera esencial que la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas avale las normas, ya sea de manera oficial o de facto, antes de su adopción definitiva por la Asamblea de la OMS.

10. Las oficinas nacionales de estadística deberían ser o bien la fuente fundamental o bien los proveedores principales de datos a las bases de datos internacionales, o al menos desempeñar una función de coordinación conjuntamente con los principales proveedores de datos (como un ministerio o una oficina nacional de estadísticas sanitarias). Esto ayudará a velar por la calidad de los datos (que incluyan suficientes metadatos) y por una mejor coordinación de las estadísticas sanitarias a nivel nacional e internacional.

11. Normalmente, la OMS no deberá participar en la reunión de datos nacionales, a menos que lo haga conjuntamente con el personal sanitario o los funcionarios encargados de las estadísticas. Los sistemas nacionales de estadística son los que deberán encargarse de traducir algunos conceptos y definiciones acordados internacionalmente en una combinación de fuentes nacionales mejor adaptadas para brindar resultados representativos de modo rentable y sin duplicaciones que recarguen a los encuestados. El sistema internacional de estadísticas oficiales también ha creado un procedimiento para la reunión de datos a nivel nacional basado en el uso de datos proporcionados oficialmente por los países por conducto de un mecanismo acordado y coordinado, como la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas. Si bien esto no deberá excluir la posibilidad de realizar estudios de objetivos múltiples, mayormente dirigidos a los países en desarrollo, como se ha hecho en el pasado, hay que tratar por todos los medios de lograr la participación de la comunidad estadística.

12. Si las solicitudes de datos adicionales se pueden resolver volviendo a procesar de una manera diferente los datos nacionales existentes, corresponde al sistema de estadísticas oficiales del país decidir si se realiza la compilación. En caso de que haya que reunir más datos, por ejemplo, por conducto de un estudio estadístico, deberán participar las oficinas nacionales de estadística.

13. La OMS deberá consultar a la comunidad de estadísticas oficiales sobre la forma en que se deben medir los indicadores. La selección de los indicadores es de importancia decisiva para los sistemas nacionales y es imprescindible que las oficinas nacionales de estadística participen activamente en el proceso, aun cuando los encargados de elaborar las políticas sean los que hayan determinado lo que se debe medir. Es evidente que siempre que los indicadores sean fiables, los principios fundamentales de las estadísticas oficiales se aplican a toda la labor vinculada a los indicadores, y especialmente a la labor metodológica sobre la que se basa la decisión de cómo deben medirse algunos aspectos.

Transparencia, difusión y confidencialidad

14. En la reunión de las estadísticas sanitarias deberá haber mucha mayor transparencia y publicidad en lo tocante a los métodos y las fuentes de datos, cuestión esencial para evitar discrepancias en las estadísticas generadas sobre el mismo tema por el mismo país debido a divergencias en cuanto a conceptos, definiciones, cobertura, etc.

15. La documentación sobre los conceptos, el ámbito, las clasificaciones, las bases de registro, las fuentes de datos y las técnicas estadísticas deben estar al alcance de todos.

16. Todos los usuarios, incluido el público, deberán tener acceso simultáneo a las estadísticas y los resultados oficiales. Algunos países que han participado en estudios sanitarios no han querido divulgar los resultados al resto de la comunidad. Por consiguiente, la OMS y la Comisión de Estadística deberán buscar la forma de alentar a los países a permitir que se divulguen ampliamente los datos recogidos en los estudios nacionales.

17. Es preciso dar prioridad a las necesidades de los usuarios, en particular a la creación de conjuntos de microdatos internacionales. Al propio tiempo, la OMS y las oficinas nacionales de estadística u otros generadores de estadística tienen que tener en cuenta y resolver los problemas de confidencialidad que puedan surgir cuando los microdatos se transmiten a organizaciones internacionales que no suelen tener marcos jurídicos equivalentes a las cláusulas nacionales sobre confidencialidad contempladas en la legislación sobre estadísticas oficiales.

Recursos técnicos

18. Se deberá crear un mecanismo de coordinación adecuado entre las organizaciones internacionales, las oficinas nacionales de estadística y las oficinas de estadística sanitarias a fin de proporcionar orientación técnica y recursos a los países en desarrollo. Dada la actual tendencia a la descentralización en la planificación y la elaboración de políticas, es preciso lograr la integración de todos los organismos encargados de la reunión de microdatos. El fomento de la capacidad institucional es de suma importancia.

Ejecución y seguimiento

19. Se analizará y acordará con la OMS.
