



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
18 de diciembre de 2012  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de Estadística

#### 44° período de sesiones

26 de febrero a 1 de marzo de 2013

Tema 3 k) del programa provisional\*

**Temas de debate y para la adopción  
de decisiones: estadísticas de salud**

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

#### **Nota del Secretario General**

En respuesta a una petición formulada por la Comisión de Estadística en su 43° período de sesiones (véase E/2012/24, cap. I.A), el Secretario General tiene el honor de transmitir el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre estadísticas de salud, en el que se resumen sus actividades en esa esfera. La vigilancia de la situación y las tendencias de los países en el ámbito de la salud es una de las funciones básicas de la OMS que figura en su constitución. Su programa de trabajo se elabora sobre la base de una estrecha interacción con los Estados miembros y con frecuencia va asociado con una resolución específica aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud. En el informe se describe la labor realizada por la OMS en tres esferas: la vigilancia de los niveles y tendencias en el ámbito de la salud; la elaboración y promoción de normas e instrumentos para la información en materia de salud; y el fortalecimiento de la vigilancia y la cuantificación en los países. El informe concluye con una breve lista de temas para su debate en la Comisión.

---

\* E/CN.3/2013/1.



## **I. Vigilancia de los niveles y tendencias en el ámbito de la salud**

1. El trabajo que la OMS lleva a cabo en la sede en materia de vigilancia de los niveles y tendencias en el ámbito de la salud, con especial atención a la igualdad, se conoce como Observatorio Mundial de la Salud. Además, las seis oficinas regionales de la OMS mantienen observatorios regionales en los que los indicadores se seleccionan en consulta con los respectivos Estados miembros. En la presente sección se definen los distintos componentes del Observatorio Mundial de la Salud, con especial atención a las actividades que se realizan en la sede.

### **A. Recogida y compilación de datos sobre la salud**

2. La OMS recoge, analiza y sintetiza un gran volumen de datos sobre situaciones y tendencias en materia de salud a nivel mundial. De la recogida de esos datos se ocupan los diferentes departamentos que trabajan con enfermedades, factores de riesgo y sistemas de salud concretos y se mantienen en muchas bases de datos separadas. A lo largo de los últimos años, el Departamento de Estadísticas de Salud y Sistemas de Información ha asignado una prioridad importante a la producción periódica a nivel interno de estimaciones sistemáticas y coherentes sobre la mortalidad, la incidencia, la prevalencia, la carga de la enfermedad, la exposición a factores de riesgo y los resultados conexos. Al mismo tiempo, cada vez han ido siendo mayores la exigencia y los esfuerzos dedicados a la armonización con los organismos de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales a través de grupos interinstitucionales.

### **B. Causas de muerte**

3. La OMS ha realizado varias actualizaciones sucesivas de las estimaciones de la mortalidad a nivel nacional desglosadas por causa, edad y sexo para los años 2000, 2001, 2002, 2004 y 2008. En 2010, la OMS y el Grupo de Referencia sobre Epidemiología Infantil (GREI) prepararon estimaciones de la mortalidad desglosadas por causa para los niños menores de 5 años correspondientes a los años 2000 a 2010. En respuesta a la creciente demanda de series temporales y la importancia cada vez mayor que se da a la supervisión y la rendición de cuentas (Objetivos de Desarrollo del Milenio, enfermedades no transmisibles u otras prioridades en materia de salud), la OMS está adoptando un ciclo bienal de revisión para las estimaciones completas de las tendencias en cuanto a las causas de mortalidad. Las tendencias a nivel regional se publicarán a principios de 2013, y a lo largo del año se seguirá trabajando en la publicación de las estimaciones para los países aprovechando la labor de los programas de la OMS, la División de Población de la Secretaría y la colaboración de otros grupos interinstitucionales y de expertos.

### **C. Estadísticas sobre la financiación de la salud**

4. En las estadísticas sobre la financiación de la salud se analiza la forma en que los recursos financieros se generan, asignan y utilizan en los sistemas de salud. El Departamento de Estadísticas de Salud y Sistemas de Información Sanitaria ha

venido manteniendo desde hace más de un decenio la base de datos mundial sobre el gasto en salud. Esa base de datos proporciona cifras internacionalmente comparables sobre el gasto en salud de los países. La OMS actualiza los datos anualmente recogiendo, ajustando y estimando las cifras sobre la base de los informes publicados (informes nacionales sobre la contabilidad de la salud, informes de los ministerios de finanzas, los bancos centrales y las oficinas nacionales de estadística, información sobre el gasto público e informes del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, etc.). Las estimaciones envían a los ministerios de salud para su validación antes de su publicación aunque, aun así, se advierte a los usuarios de que los datos de los distintos países pueden diferir en cuanto a las definiciones, los métodos de recogida, la cobertura de la población y los métodos utilizados para las estimaciones. Esa base de datos es la fuente de la que se obtienen los cuadros sobre el gasto en salud que aparecen en las *Estadísticas Sanitarias Mundiales* y el Observatorio Mundial de la Salud.

#### **D. Plataforma de divulgación**

5. En respuesta al aumento de la demanda de transparencia y rendición de cuentas a nivel nacional y mundial, la OMS ha establecido un Observatorio Mundial de la Salud con objeto de mejorar el acceso a los datos, las estadísticas y los análisis relacionados con la salud. El Observatorio es una herramienta en la que participa toda la organización y que mantiene estrechos vínculos con los países y las oficinas regionales. Tiene por objeto fomentar la eficiencia, la calidad y la transparencia de la labor de la OMS en la vigilancia y el análisis de la situación y las tendencias en relación con las prioridades en materia de salud a nivel mundial (Objetivos de Desarrollo del Milenio, mortalidad y carga de la enfermedad, enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, sistemas de salud, igualdad en la salud, salud ambiental, violencia y lesiones y abusos de sustancias). Del Observatorio pueden obtenerse más de 900 indicadores y más de 60 conjuntos de datos, junto con una amplia gama de informes estadísticos, mapas, perfiles de países y otros productos similares elaborados por la OMS<sup>1</sup>.

6. La publicación *Estadísticas Sanitarias Mundiales* aparece cada año con ocasión de la Asamblea Mundial de la Salud y contiene una amplia gama de estadísticas sobre mortalidad, causas de muerte, morbilidad, cobertura de las intervenciones, factores de riesgo, sistemas de salud e igualdad en materia de salud. Incluye también, en respuesta a una solicitud de los Estados miembros, una actualización anual de los progresos conseguidos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

#### **E. Estimaciones mundiales en materia de salud**

7. Algunos programas concretos de la OMS y organismos colaboradores recogen datos e información de los Estados miembros de la organización y publican periódicamente estimaciones actualizadas de las tendencias en relación con algunos indicadores básicos de su especialidad. Pueden citarse como ejemplo el *Informe sobre el control mundial de la tuberculosis*, el *Informe sobre el paludismo en el mundo*, los informes epidemiológicos anuales del Programa Conjunto de las

---

<sup>1</sup> Se pueden consultar en [www.who.int/gho/en](http://www.who.int/gho/en).

Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y las sucesivas actualizaciones de las estimaciones del Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC GLOBOCAN). La OMS elabora estimaciones actualizadas de los cuadros vitales y la mortalidad debida a todas las causas desglosadas por edad, sexo y año para los Estados miembros de la OMS con arreglo a un ciclo de revisión bienal, utilizando también para ello los trabajos de la División de Población.

8. El Observatorio Mundial de la Salud elabora y publica las estimaciones mundiales sobre la salud con arreglo a un ciclo bienal, para lo que aprovecha la labor en el ámbito de la estadística de los distintos programas específicos y los organismos y grupos de expertos colaboradores. Esas estimaciones contienen un conjunto completo de causas de lesiones y enfermedades y algunos determinantes y riesgos para la salud seleccionados por su importancia.

## **F. Procedimiento para la verificación de las estimaciones**

9. El Departamento de Estadísticas de Salud y Sistemas de Información aplica un procedimiento de verificación de las estadísticas para todas las declaraciones y afirmaciones que la OMS formula oficialmente desde la sede acerca de las estimaciones en los distintos niveles de población (nacional, regional, mundial) de los indicadores de salud (mortalidad, incidencia, prevalencia, carga de la enfermedad, etc.), determinantes de la salud (prevalencia de los factores de riesgo, distribuciones, etc.), cobertura de las intervenciones, costos, eficacia y eficacia en función del costo y eficiencia y financiación de los sistemas de salud.

10. El objetivo de la verificación es conseguir que las estadísticas publicadas por la OMS tengan la mayor coherencia y calidad posibles. La organización utiliza un conjunto de criterios para sus estadísticas oficiales acorde con los principios generales de la estadística. Entre ellos cabe mencionar el acceso público a los datos y los resultados a nivel nacional; la utilización de métodos públicamente accesibles, repetibles y verificados por expertos; la existencia de un mecanismo de grupos de expertos; la verificación de la coherencia de los datos sobre mortalidad; y la consulta con los países antes de su publicación. Este último elemento conlleva un proceso de interacción con una duración de dos a tres meses en el que todos los datos recogidos, así como los métodos y resultados, se comparten con el Estado miembro de que se trate (a través de la web) para que el Ministerio de Salud y los organismos estadísticos puedan hacer observaciones y aportaciones.

## **G. Colaboración con otros grupos de expertos y organismos de las Naciones Unidas**

11. Los modelos más satisfactorios de la OMS como órgano mundial de vigilancia surgen cuando los programas invierten en el fomento de su capacidad interna y logran movilizar los conocimientos especializados más avanzados en su especialidad recabando la participación de las instituciones académicas y los asociados competentes y constituyendo grupos interinstitucionales de colaboración. Algunos grupos de expertos que cuentan con un nivel relativamente alto de recursos, como el GREI y el Grupo de Referencia sobre Epidemiología, Modelos y Proyecciones del ONUSIDA son buenos ejemplos. La OMS participa en mecanismos interinstitucionales de colaboración de correcto funcionamiento para la

actualización periódica de las estadísticas sobre el SIDA (con el ONUSIDA), la mortalidad infantil (en el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil) y la mortalidad materna (en el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna) y está desarrollando relaciones de trabajo más estrechas con la División de Población de las Naciones Unidas en relación con la mortalidad por todas las causas.

## **II. Normas e instrumentos para la información en materia de salud**

### **A. Clasificaciones**

12. La OMS está llevando a cabo una revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que habrá de publicarse en 2015. La CIE es la base de las estadísticas de salud. Todos los Estados miembros de la OMS se han comprometido a comunicar a la organización sus estadísticas sobre mortalidad y morbilidad utilizando esa clasificación, que proporciona un idioma común para la elaboración de estadísticas comparables.

13. En mayo de 2012 se publicó una versión Beta de la CIE-11 a fin de recoger observaciones y propuestas adicionales y realizar ensayos sobre el terreno antes de finalizar la revisión. La versión Beta de la CIE se presenta en una plataforma estructurada de tipo wiki sujeta a moderación y en la que las propuestas se someten de forma sistemática a un examen por expertos. De ese modo, el proceso se mantiene abierto para que muchos interesados puedan hacer aportaciones. Se confía en que el resultado sea la clasificación más completa, científica y fácil de utilizar que se haya elaborado nunca.

14. El proceso de revisión permite la incorporación de nuevas enfermedades de las que se pueda informar a raíz del descubrimiento de nuevos genes y microbios. Por otra parte, se está digitalizando totalmente, de manera que los usuarios podrán moverse de lo general a lo particular y viceversa dentro de una estructura de la clasificación del tipo “Google Maps”. De esa manera, se podrá disponer de versiones coherentes de la CIE que vayan desde la información concisa sobre las causas de muerte derivada de la autopsia verbal hasta la investigación detallada sobre el genoma.

15. Otro aspecto importante de la revisión de la CIE ha sido la inclusión de las alteraciones contempladas en la medicina tradicional. En muchas partes del mundo se practica la medicina tradicional, pero no se refleja en los sistemas de información sobre la salud. En el primer módulo, las alteraciones contempladas habitualmente en la medicina tradicional china, coreana y japonesa se clasifican como trastornos y pautas. La inclusión de esas alteraciones no entraña necesariamente su aprobación, sino la facilitación de instrumentos normalizados para su evaluación en cuanto a su forma, frecuencia y costo. Las clasificaciones que acompañan a esas alteraciones se utilizarán para evaluar la eficacia y la seguridad de las intervenciones de la medicina tradicional.

16. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) es un marco para la organización y documentación de la información sobre el funcionamiento y la discapacidad que la OMS publicó en 2001. La CIF

proporciona un idioma y una base conceptual comunes para la definición y la cuantificación, así como los códigos y clasificaciones conexos. En ella se integran los principales modelos de discapacidad, el modelo médico y el modelo social. Se reconoce el papel que tanto los efectos de las condiciones de salud como los de los factores ambientales desempeñan en la aparición de la discapacidad.

17. Mediante la CIF se conceptualizan el funcionamiento y la discapacidad en el contexto de la salud y, por tanto, no se contemplan circunstancias relacionadas exclusivamente con factores socioeconómicos o culturales.

18. La CIF abarca todo el período de la vida. La OMS y su red de clasificaciones se ocupan del proceso de autorización de la clasificación; actualmente, por ejemplo, se están combinando la CIF y su versión para niños y jóvenes. Algo parecido se está haciendo para facilitar su aplicación entre las poblaciones en proceso de envejecimiento.

19. La CIF proporciona una base científica para describir, comprender y estudiar la salud y los estados relacionados con la salud. En el marco de la CIF, la salud se entiende como buen funcionamiento y cualquier merma en la salud se clasifica como una discapacidad en un ámbito determinado. Esto hace que la CIF sea una vara de medir común para supervisar y evaluar los resultados de estudios clínicos, así como un instrumento apropiado para describir la salud de las poblaciones.

20. No obstante, si la pobreza da lugar a una alteración de la salud, por ejemplo la malnutrición, las dificultades del funcionamiento conexas pueden describirse mediante la CIF. En las aplicaciones de la clasificación se entiende siempre que existe una alteración de la salud —haya sido diagnosticada o no.

21. La CIF se ha traducido a más de 35 idiomas y no solo se utiliza en el sector de la salud, sino también en otros sectores como la educación, el trabajo y la seguridad social. Uno de los usos principales es la vinculación de las políticas y la legislación con los servicios en el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

## **B. Recogida y análisis de datos sobre la salud**

### *1. Encuestas en los centros sanitarios*

22. La OMS ha venido trabajando con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), instituciones académicas, ministerios de salud de varios países y asociados a nivel mundial en el desarrollo de una metodología para la evaluación de los centros encaminada a realizar una cuantificación y un seguimiento rápidos de los progresos conseguidos en el fortalecimiento de los sistemas de salud. La Evaluación de la Disponibilidad y Preparación de los Servicios (EDPS) se ha diseñado para generar un conjunto de indicadores sobre la disponibilidad y preparación de los servicios que puede utilizarse para evaluar y supervisar de manera sistemática la disponibilidad de los centros sanitarios y su preparación para llevar a cabo un conjunto esencial de intervenciones en el ámbito de la salud.

23. Entre los indicadores generales de la disponibilidad de servicios figuran el número y la distribución de los centros sanitarios, el número de camas y de profesionales médicos por cada 10.000 habitantes, así como el número de camas

para maternidad por cada 1.000 mujeres gestantes. Los indicadores de la preparación para la prestación de servicios reflejan la capacidad de los centros sanitarios para realizar intervenciones en el ámbito de la salud en 19 esferas de programas como la planificación de la familia, la atención prenatal, el parto, la atención al recién nacido, la salud de los niños y adolescentes y las enfermedades transmisibles y no transmisibles. El instrumento sirve para evaluar los elementos esenciales que se necesitan para prestar cada uno de los 19 servicios, incluidos la disponibilidad de directrices y personal cualificado, equipo en correcto estado de funcionamiento, capacidad de diagnóstico, y productos básicos y medicamentos esenciales.

24. La EDPS se basa en enfoques anteriores orientados a evaluar la prestación de servicios en los centros sanitarios y depende de una metodología para la recogida y el análisis rápidos de los datos y puede combinarse también con un ejercicio de verificación para evaluar la calidad de los datos proporcionados por el sistema de presentación de datos de los centros sanitarios (sistema de gestión de la información sanitaria). El estudio de los centros sanitarios se realiza unos meses antes del examen anual del sector de la salud de un país, pudiendo así proporcionar información y análisis objetivos sobre el estado del sistema de prestación de servicios en los que fundamentar y apoyar la gestión y planificación operacional de los servicios de salud y las decisiones en materia de asignación de recursos. Durante 2012 se finalizaron y publicaron los instrumentos y materiales técnicos conexos y la OMS prestó apoyo para la elaboración de estudios de los centros sanitarios mediante la metodología EDPS en Sierra Leona, Uganda, la República Democrática del Congo, Libia, el Togo y Burkina Faso. Está previsto seguir trabajando en el desarrollo de un módulo especializado para hospitales y en la difusión de la metodología EDPS para realizar una evaluación anual sistemática del sistema de prestación de servicios de salud de un país.

## 2. *Cuantificación de la salud en los estudios*

25. La OMS ha puesto en marcha varias estrategias para cuantificar el estado de salud en sus estudios de una manera coherente con el marco conceptual internacional encarnado en la CIF. Se ha determinado que el estado de salud tal como lo comunica el propio interesado resulta apropiado en determinados ámbitos. Además, las dificultades para la realización de las tareas cotidianas se incluyen también en la medición. En esos estudios, la OMS incluye también pruebas de la movilidad, el estado mental y la visión. También se realizan otras mediciones, como la antropometría, la espirometría y la determinación de la presión sanguínea. Se recogen gotas de sangre seca para la determinación de una serie de biomarcadores.

26. La OMS está diseñando actualmente una encuesta modelo sobre la discapacidad en la que participarán todos los interesados. Como actividad preparatoria se ha realizado un amplio examen de las actividades en curso en esa esfera. Se han analizado conjuntos de datos procedentes de diversas encuestas nacionales de discapacidad y de los estudios del Grupo de Washington. Se ha preparado un proyecto de instrumento que se presentará en una reunión de expertos que tendrá lugar los días 5 y 6 de diciembre de 2012 y después se llevarán a cabo ensayos cognitivos y experimentales antes de realizar algunas encuestas nacionales con la versión definitiva del instrumento. Oportunamente, la OMS hará pública la versión definitiva, junto con todos los materiales formativos pertinentes.

### 3. *Autopsia verbal*

27. En 2007, la OMS publicó un instrumento y un manual sobre la autopsia verbal para facilitar la recogida de información normalizada para la verificación de la causa probable de muerte mediante una entrevista con los familiares del fallecido. La autopsia verbal sirve para recoger esa información en los casos en que no puede realizarse una certificación médica de la defunción. Eso suele suceder cuando el fallecimiento se produce en el hogar en muchos países de ingresos bajos y medios. Recientemente, la OMS ha publicado un proyecto de un instrumento abreviado de autopsia verbal que ofrece la posibilidad de utilizarse en las comunidades como parte de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales. La OMS trabaja en ese proyecto con las comisiones regionales. También se trabaja con las instituciones académicas para desarrollar sistemas automáticos de diagnóstico de la causa probable de muerte basados en el cuestionario normalizado de la autopsia verbal.

### 4. *Evaluación de la calidad de los datos e instrumentos y enfoques del análisis*

28. Los datos facilitados por los centros sanitarios son una aportación esencial a la hora de evaluar anualmente el comportamiento y los progresos de los países y proporcionar la base para la evaluación del comportamiento a nivel subnacional o de distrito. Como parte de esos esfuerzos por fortalecer la capacidad analítica y la calidad de los datos para los exámenes del comportamiento y los progresos y en colaboración con asociados como la Alianza GAVI y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la OMS ha creado una tarjeta para informar sobre la calidad de los datos facilitados por los centros sanitarios a fin de examinar varias dimensiones de la calidad de los datos mediante un examen de gabinete y un estudio de verificación de los datos disponibles. El propósito de la tarjeta es conseguir evaluar de manera sistemática el carácter exhaustivo y la coherencia interna y externa de los datos, las tasas de cobertura de las intervenciones, comunicados y detectar cualquier problema con la calidad de los datos que sea necesario resolver. Como parte de ese enfoque se evalúa la calidad de los datos generados por un sistema de información basado en los centros sanitarios con arreglo a indicadores básicos de control.

## **III. Fortalecimiento de la vigilancia y la cuantificación en los países**

### **A. Responsabilidad por la salud de las mujeres y los niños**

29. En los planos nacional, regional y mundial, la OMS y sus asociados han venido trabajando para fortalecer los sistemas nacionales de información sobre la salud y crear una capacidad nacional sólida para vigilar los resultados y la rendición de cuentas. El enfoque se basa en el de la Alianza Sanitaria Internacional orientado a fortalecer una plataforma impulsada por los países para la supervisión, la evaluación y el examen de las estrategias nacionales en materia de salud<sup>2</sup>. Eso entraña la existencia de procesos bien establecidos para la vigilancia del desempeño y los

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, *Monitoring, Evaluation and Review of National Health Strategies: a country-led platform for information and accountability* (Ginebra, 2011).



progresos que incluyan evaluaciones y análisis cualitativos y cuenten con el apoyo de un sistema nacional de información sobre la salud que funcione correctamente.

30. Ese enfoque cuenta con el apoyo a nivel mundial del Fondo Mundial, la Alianza GAVI y el Banco Mundial, entre otros, y ha recibido la recomendación de la reciente constituida Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño para la Estrategia Mundial del Secretario General. En las recomendaciones de la Comisión, los esfuerzos se centran en el fortalecimiento de la supervisión de los resultados, los sistemas de registro civil y estadísticas vitales y los sistemas de examen de las muertes de madres, la difusión de la innovación y la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones y la mejora del seguimiento de los recursos a nivel nacional y mundial. También se abordan el fortalecimiento de los mecanismos nacionales de examen y rendición de cuentas y la obtención de compromisos políticos de alto nivel mediante actividades de promoción y proyección.

31. Como parte de ese esfuerzo, 71 de los 75 países a los que la Comisión había dado prioridad han completado una evaluación de los sistemas existentes de rendición de cuentas e información en materia de salud y está previsto que más de 60 elaboren una hoja de ruta para el desarrollo de un marco nacional de rendición de cuentas en el que se establezca la forma en que se van a abordar y resolver las lagunas y prioridades en los sistemas de rendición de cuentas y vigilancia y evaluación a lo largo de los próximos tres años. Entre las prioridades fundamentales de los países figuran el fortalecimiento de planes de vigilancia y evaluación de las estrategias nacionales para el sector de la salud, el mejoramiento de la presentación de informes sobre nacimientos y defunciones mediante una mejor utilización de la CIE-10 para la presentación de informes por los hospitales y la aplicación de tecnologías innovadoras para la presentación de informes por las comunidades, la realización de estudios de los centros sanitarios para verificar la calidad de los datos y evaluar la preparación para la prestación de servicios y la calidad de la atención, el mejoramiento de la disponibilidad y la calidad de los datos facilitados por los centros sanitarios para las evaluaciones anuales, el mejoramiento del seguimiento de los recursos mediante la elaboración periódica de una contabilidad sobre la salud, el fortalecimiento del trabajo analítico de preparación para la realización de exámenes, incluidos los análisis de igualdad, y el mejoramiento de la accesibilidad y la transparencia de los datos mediante el establecimiento de observatorios nacionales de salud.

## **B. Estudio multinacional sobre la salud y el envejecimiento**

32. El estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento mundial de la población y la salud de los adultos (SAGE) es un estudio lineal en el que se han utilizado cohortes representativas a nivel nacional de personas mayores de 50 años de China, la Federación de Rusia, Ghana, la India, México y Sudáfrica y muestras de comparación de adultos más jóvenes de entre 18 y 49 años de cada uno de los países participantes para estudiar la salud y resultados relacionados con la salud y sus determinantes con un tamaño de muestra de 42.464 individuos. Actualmente, se cuenta con datos de seguimiento sobre 8.148 de los individuos que participaron en el SAGE. También se han administrado módulos de encuesta del SAGE en ocho emplazamientos en el marco de la actividad de vigilancia de la Red Internacional para la Evaluación Demográfica Continua de las Poblaciones y su

Salud (INDEPTH) en los países en desarrollo en una muestra combinada de más de 46.261 individuos. El SAGE incluye la realización de pruebas de desempeño y la recogida de gotas de sangre seca. Los ensayos de desempeño del SAGE incluyen el estudio de la agudeza visual (visión de cerca y de lejos), el estado mental (fluidez al hablar, capacidad de recordar palabras y repetición de dígitos), la movilidad (recorrido cronometrado), la fuerza del agarre, la presión sanguínea, los datos antropométricos (estatura, peso, circunferencia de la cintura y la cadera) y la espirometría. Los ensayos de hemoglobina, hemoglobina glicosilada (HbA1c), proteína C reactiva de alta sensibilidad (hs-CRP) y virus Epstein-Barr se han normalizado y validado con muestras de sangre venosa. Está previsto realizar nuevas campañas del SAGE en 2013 y 2015 a 2016. Los instrumentos del SAGE se han adaptado y armonizado con los de otros estudios internacionales.

#### **IV. Temas para debate**

33. **Se invita a la Comisión a que:**

**a) Observe el interés de la OMS en el fortalecimiento de la capacidad estadística de los ministerios de salud, incluida la determinación de la causa de la muerte y las estadísticas de los centros sanitarios;**

**b) Formule observaciones acerca de la labor de la OMS en materia de normas internacionales para la recogida y análisis de datos de salud; y**

**c) Formule observaciones sobre el fortalecimiento del papel de las oficinas nacionales de estadística en el mejoramiento de las estadísticas de salud de los países.**

---