ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB110/8**
110ª reunión **8 de mayo de 2002**
Punto 4.3 del orden del día provisional

Evaluación del desempeño de los sistemas de salud: informe del Grupo de Examen Científico Colegiado

Informe de la Secretaría

1. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* se presentó el enfoque aplicado por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. En su 107ª reunión, en enero de 2001, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB107.R8, en la que tomaba nota con satisfacción de las medidas propuestas por la Directora General para fortalecer ese proceso, incluido el establecimiento de un proceso de consultas técnicas que reuniría a funcionarios de los Estados Miembros de las diferentes regiones de la OMS y recogería sus puntos de vista. Desde la adopción de la resolución se han celebrado seis reuniones consultivas regionales, siete reuniones consultivas técnicas y una reunión de expertos conexa.[1] Otra medida de la que tomó nota el Consejo fue el establecimiento de un pequeño grupo consultivo, integrado por algunos miembros del Consejo y del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, que puede ayudar a vigilar el apoyo facilitado por la OMS para evaluar el desempeño de los sistemas de salud.

2. En la resolución EB107.R8, el Consejo pidió asimismo a la Directora General que iniciase un examen científico colegiado de la metodología de análisis del desempeño de los sistemas de salud como parte del proceso de consulta técnica, incluida la actualización de la metodología y de las nuevas fuentes de datos de interés en relación con el desempeño de los sistemas de salud. A ese fin, en octubre de 2001 se constituyó un grupo de examen científico colegiado integrado por 13 miembros y presidido por el Dr. Sudhir Anand (Universidad de Oxford, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte). El informe del grupo dirigido a la Directora General en relación con su primera reunión, celebrada en diciembre de 2001, fue presentado al Consejo en su 109ª reunión, en enero de 2002.[2] El grupo de examen científico colegiado ha concluido ya su labor, y en el anexo figura el resumen de su informe.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

3. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota de este informe y de su anexo.

---

[1] Los informes y resúmenes de esas reuniones consultivas están disponibles en www.who.int/health-systems-performance.

[2] Véase el documento EB109/6.

ANEXO

INFORME DEL GRUPO DE EXAMEN CIENTÍFICO COLEGIADO DEL ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

INTRODUCCIÓN Y RESUMEN

1. El Grupo de Examen Científico Colegiado del Análisis del Desempeño de los Sistemas de Salud fue creado por la Directora General a finales de octubre de 2001. En el apéndice figura la lista de sus miembros. El mandato del grupo es el siguiente:

- analizar la validez científica de los métodos propuestos por la Secretaría de la OMS para la siguiente ronda de evaluación del desempeño de los sistemas de salud, teniendo en cuenta las sugerencias formuladas en las reuniones consultivas técnicas regionales y de país, las investigaciones en curso y el debate académico general;

- proponer si es necesario la revisión de los métodos a fin de mejorar su validez científica, y colaborar con la Secretaría de la OMS para evaluar la viabilidad y las repercusiones de cualquier revisión;

- asesorar a la Directora General sobre la validez científica de los métodos finalmente dimanantes de este proceso.

2. El Grupo se reunió por primera vez en diciembre de 2001 y preparó un informe provisional que fue presentado al Consejo Ejecutivo en enero de 2002.[1] Posteriormente celebró dos reuniones, en febrero y abril de 2002. A cada una de esas tres reuniones asistieron personalmente al menos nueve miembros, y la mayoría de los otros participaron mediante videoconferencia o teleconferencia.

3. Este informe final del grupo, presentado a la Directora General en abril de 2002, ha sido preparado con aportaciones de todos los miembros, y sus conclusiones y recomendaciones son unánimes.

4. El Grupo considera que los objetivos de la iniciativa de evaluación del desempeño de los sistemas de salud son válidos, y que el suministro de datos comparables sobre las características de los sistemas de salud es un requisito fundamental para propiciar mejoras en los sistemas de salud. En sus deliberaciones, por consiguiente, el Grupo ha procurado aplicar el siguiente criterio general como base de sus recomendaciones: toda evaluación de esa naturaleza que se haga en el futuro debería ser juzgada por la medida en que redunde en una mejora del desempeño de los sistemas de salud en todo el mundo, sobre todo en los países con bajos niveles de logro.

5. El Grupo agradece la oportunidad que se le ha dado de contribuir al proceso de evaluación. El *Informe sobre la salud en el mundo 2000* representó un gran paso tanto por lo que supuso como avance hacia un mecanismo integrado de evaluación cuantitativa del desempeño de los sistemas de salud como por el hecho de que señaló a la atención de los formuladores de políticas de todo el mundo el tema del desempeño de los sistemas de salud.

---

[1] Véase el documento EB109/6.

6. El Grupo considera que muchas de las importantes cuestiones suscitadas en el debate público sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud guardan relación con las políticas estratégicas antes que con la ciencia. Los aspectos estratégicos son tal vez un campo en el que la OMS tenga que definir una política, pero en general caen fuera de la competencia del Grupo, que en consecuencia ha procurado siempre centrarse en lo posible únicamente en los aspectos científicos de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

7. Con arreglo a los plazos y recursos limitados de que disponía, el Grupo ha procedido a revisar la evidencia científica de cinco fuentes principales:

- documentos publicados e inéditos y presentaciones de funcionarios de la OMS;
- informes de las reuniones consultivas regionales y talleres técnicos de la OMS;
- informes de las reuniones de expertos de la OMS;
- comentarios de gobiernos y organismos nacionales; y
- trabajos aparecidos en revistas sometidas a arbitraje científico y en documentos de trabajo inéditos de comentaristas externos.

8. Además, durante el proceso de examen el Grupo se ha mostrado dispuesto a considerar comentarios y críticas que en forma de comunicaciones personales le han llegado de varios sectores: investigadores, universitarios y profesionales del ámbito de las políticas públicas.

9. El Grupo desea felicitar y dar las gracias al grupo orgánico de Pruebas Científicas e Información para las Políticas por la amplitud y calidad del material presentado. El Grupo ha podido disponer de una muy abundante documentación, y miembros de todos los departamentos del Grupo han demostrado sistemáticamente su afán de colaboración respondiendo a todas nuestras solicitudes de aclaraciones y documentos adicionales. Sin esa receptividad nuestra tarea habría sido imposible.

10. Esa receptividad del personal fue una característica muy alentadora de este proceso. Paradójicamente, sin embargo, generó algunos problemas, en el sentido de que el Grupo se encontró a menudo hablando de lo que uno de los miembros calificó de «meta huidiza»: las propuestas de la OMS fueron mejoradas a lo largo del proceso de examen, lo que llevó a producir una gran cantidad de nuevos documentos de trabajo conforme avanzaba ese proceso.

11. El enfoque general adoptado por el Grupo ha consistido en atenerse al modelo establecido por la Secretaría de la OMS en su documento sinóptico «Proposed strategies for health systems' performance assessment» (uno de los documentos de referencia para la Reunión del Grupo de Examen Científico Colegiado, Ginebra, 7-8 de diciembre de 2001). Se distinguían en él 15 áreas temáticas, que corresponden a las secciones establecidas en el texto principal de este informe. Para cada tema hemos procurado describir el enfoque adoptado en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, resumir las críticas que éste recibió, esbozar la posterior respuesta de la OMS, y exponer nuestras observaciones y recomendaciones.

12. Al examinar el material disponible, el Grupo formuló además algunas recomendaciones generales que se aplican a muchas de las actividades de evaluación del desempeño de los sistemas de salud, y que pueden resumirse del siguiente modo:

a) El desarrollo de la capacidad local de generación e interpretación de datos comparables es fundamental para asegurar la eficacia y sostenibilidad de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Ello representa además probablemente un uso altamente costoeficaz de los recursos de evaluación. Debe prestarse atención a los mecanismos de desarrollo de la capacidad a nivel regional y nacional, mediante procesos tales como la Iniciativa para la Mejora del Desempeño de los Sistemas de Salud, el fomento de redes regionales, el sostenimiento de las redes académicas, la organización de cursillos de formación y el fomento del compromiso activo de los usuarios.

b) La evaluación del desempeño de los sistemas de salud debe ser un proceso dinámico e interactivo, en el que los usuarios y otros interesados directos participen activamente tanto en la etapa conceptual como en la de ejecución. Puede desencadenar respuestas beneficiosas en los países, pero si no se diseña con mucho cuidado puede ser ineficaz o desembocar en resultados indeseables, como por ejemplo la pérdida de interés por las metas del sistema de salud a largo plazo. Así pues, a fin de alcanzar esos objetivos, es indispensable que la evaluación del desempeño de los sistemas de salud tenga una influencia positiva en los ministerios de salud y en otras partes interesadas clave. La OMS debe determinar si es o no posible evaluar sistemáticamente el impacto de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud en los Estados Miembros.

c) La OMS debe utilizar métodos científicos rigurosos para desarrollar y aplicar nuevos instrumentos de medición. El *Informe sobre la salud en el mundo 2000* fue criticado por no haber recabado y valorado lo suficiente la contribución de los expertos en ese terreno. Aunque reconoce que, como ocurre con toda empresa científica, los métodos cambiarán con el tiempo, el Grupo considera fundamental que la futura metodología se desarrolle en colaboración con los expertos externos oportunos, y ve con agrado el reciente proceso de consultas iniciado por la OMS. Entre los mecanismos destinados a asegurar la participación de especialistas cabe citar los cuadros de expertos, los exámenes por homólogos independientes, y las cesiones temporales de personal a y por instituciones de interés. El Grupo alienta además a la OMS a colaborar estrechamente con otros órganos internacionales con experiencia en esta esfera, como la OCDE.

d) Son muchas las decisiones técnicas que hay que tomar en cada fase de la metodología de evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Es necesario que la OMS haga un meticuloso seguimiento de los criterios que fundamentan esas decisiones y los ponga al alcance del público.

e) Aunque es necesario garantizar el rigor científico, los métodos empleados deben ser lo más simples posible, siempre que sean adecuados para su objetivo. En la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se introducen muchos conceptos y métodos nuevos que pueden plantear dificultades a los gobiernos y otros interesados directos, de modo que cualquier complejidad innecesaria representa un serio impedimento para la comunicación. El producto final debe ser un conjunto de instrumentos científicamente válidos, prácticos y cómodos para el usuario que logren los objetivos de la evaluación en lo que respecta a mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

f) La función de investigación inherente a la evaluación del desempeño de los sistemas de salud debe diferenciarse nítidamente de la aplicación operativa. Antes de hacer pleno uso de

ellos, hay que verificar la robustez, fiabilidad, sostenibilidad y costoeficacia de los métodos y fuentes de datos. Al mismo tiempo, han de presentarse como trabajo en curso, y deben ser desarrollados mediante el proceso colectivo y de abierta colaboración propugnado más arriba. Podría resultarle útil a la OMS desarrollar criterios explícitos frente a los que evaluar las iniciativas que se está estudiando aplicar dentro del marco de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

g) Hay que poner mucha atención en los aspectos dinámicos del desempeño de los sistemas de salud. Numerosas medidas, sobre todo en el dominio de la salud pública, sólo repercuten en los resultados al cabo de bastante tiempo, y los métodos empleados deben reflejar esa complicación. Además, a los formuladores de políticas les interesan lógicamente las tendencias temporales de su país. Así pues, a medida que evolucionen las metodologías y los conjuntos de datos, se percibirá la crucial necesidad de asegurar que los países dispongan de series temporales de datos coherentes.

h) Urge mejorar la calidad y continuidad de los datos que fundamentan la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. En las secciones oportunas de este informe se dan recomendaciones detalladas con ese fin. Mecanismos especialmente importantes para ello serán la potenciación del desarrollo de sistemas de información sanitaria sostenibles en los países, el desarrollo de las aptitudes y capacidad de los usuarios, la implantación de nuevas herramientas de acopio de datos, y el uso de instrumentos costoeficaces de garantía de la calidad.

i) La encuesta mundial de salud representa un nuevo e importante avance como parte de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. El Grupo celebra la introducción de esa encuesta, pues reconoce su valor para informar la actuación de las diversas partes interesadas en el desempeño de los sistemas de salud. El Grupo recomienda la prosecución del trabajo de desarrollo que permitirá asegurar su eficacia y fiabilidad, y en la sección XII (véase más abajo) se reproducen sus recomendaciones detalladas al respecto. Se señala que la encuesta debe, en la medida de lo posible, aprovechar las plataformas de sondeo existentes, ser de utilidad a nivel local, y no entrañar una carga insostenible para la capacidad local de acopio de datos. El Grupo señala además que probablemente la encuesta será de utilidad sobre todo para los países que cuentan con sistemas de información precarios y escasos logros sanitarios. En consecuencia, recomienda que la OMS dé prioridad a las necesidades de esos países en la encuesta de salud mundial y en su aplicación.

j) El Grupo acoge con agrado la propuesta de la OMS de desarrollar un conjunto simple de indicadores relacionados con el financiamiento, la prestación de servicios y la generación de recursos (a modo de «tablero de instrumentos»). Aunque se presentan recomendaciones detalladas al respecto en las secciones pertinentes de este informe, se considera que el desarrollo de un conjunto de indicadores fiables, válidos, costoeficaces y comparables de las funciones de los sistemas de salud constituye un requisito urgente para aumentar la utilidad de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

k) La OMS debería estudiar la posibilidad de publicar una ficha de calificación de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud para cada país, lo que constituiría un instrumento de diagnóstico en el que se comentarían aspectos tales como el desempeño medido y las perspectivas de mejora. El contenido exacto de esas fichas debería determinarse en consulta con los Estados Miembros, y debería reflejar el criterio del uso costoeficaz de los recursos de la OMS. El Grupo sugiere que en esa ficha de calificación figuren observaciones sobre la calidad de los datos y las hipótesis empleadas, los progresos realizados desde la última evaluación, y los aspectos del desempeño que parezcan requerir nuevas investigaciones.

l) El Grupo examinó detenidamente el papel de las «clasificaciones» del desempeño de los sistemas de salud en el proceso de evaluación. Considera que para la OMS la decisión de publicar o no esas clasificaciones es en definitiva de índole política y estratégica, no técnica. Sin embargo, existen varios aspectos técnicos importantes suscitados por la metodología del *Informe sobre la salud en el mundo 2000* en relación con los pesos usados en el índice sintético, las escalas establecidas para los indicadores que lo integran y el tratamiento de los datos faltantes. Estas críticas han sido documentadas en las siguientes secciones de este informe, en las que se proporciona asimismo nuestra respuesta detallada a las propuestas que ha hecho la OMS para abordar esas críticas.

13. Las siguientes secciones presentan los resultados de nuestro examen detallado de cada una de las 15 áreas temáticas, y atestiguan la extraordinaria amplitud y riqueza de la agenda que ha hecho aflorar el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. Ateniéndose al plazo y a los recursos limitados disponibles, el Grupo ha trabajado activamente para intentar abarcar todas las cuestiones suscitadas. No obstante, esperamos que el tratamiento aquí hecho de los temas constituya una buena base para informar de los progresos de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud en un futuro próximo. Se ha procurado reflejar las principales cuestiones planteadas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, y hemos hecho numerosas recomendaciones detalladas. Los mensajes principales de nuestro examen se resumen a continuación en los 15 puntos siguientes.

I. El Grupo respaldó ampliamente el **marco para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud**, pero en la sección I formula algunas observaciones detalladas para aclarar y limar ese concepto.

II. El Grupo tomó nota del mucho trabajo ya invertido en el desarrollo de medidas de los **input de los sistemas de salud**, en forma de cuentas sanitarias nacionales. En la sección II se hace un gran número de observaciones y sugerencias detalladas para mejorarlas.

III. El Grupo se felicita de la atención ahora prestada a la **función de generación de recursos**, pero considera que las actuales ideas de la OMS al respecto se hallan en una fase inicial de desarrollo. La sección III presenta algunas observaciones preliminares, pero recomendamos que este tema se elabore en plena consulta con los usuarios y expertos pertinentes.

IV. El Grupo considera que la **función de prestación y cobertura de servicios** reviste particular importancia para los países que desean desentrañar las razones del desempeño observado de sus sistemas de salud. En particular, la OMS ha comenzado a elaborar una ambiciosa y muy prometedora metodología para las mediciones operativas, la cual, sin embargo, deberá ser objeto de un proceso continuo de elaboración, perfeccionamiento y depuración.

V. Estamos de acuerdo en que la OMS debe seguir desarrollando indicadores operativos relacionados con la **función de financiamiento**. Se necesitan investigaciones que aporten pruebas sobre la manera en que la función de financiamiento influye en el desempeño de los sistemas de salud.

VI. El Grupo acoge de buen grado la importancia que atribuye a la **función de rectoría** el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. Aunque considera que la medición de la rectoría plantea serios retos y es un aspecto delicado, el Grupo sugiere que la OMS debe desarrollar y probar las nuevas herramientas propuestas.

VII. La metodología de medición del **nivel medio de salud de la población** está relativamente avanzada. Se han formulado algunas objeciones técnicas respecto a la estimación de la

esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (HALE), que se abordan en detalle en las secciones VII y XIII.

VIII. El concepto y la medición de las **desigualdades en salud** son el origen de algunas de las polémicas más intensas levantadas por el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. Esta meta de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud plantea retos epistemológicos tanto como normativos, y entraña serios problemas prácticos de medición. El Grupo no conoce ninguna fuente de datos que permita medir a nivel internacional las desigualdades que afectan al indicador elegido como reflejo del «nivel medio de la salud de la población», a saber, la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (en lugar de la desigualdad en la supervivencia infantil a los dos años de edad, empleada en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*). En consecuencia, el Grupo recomienda que se siga desarrollando el enfoque de las «puras desigualdades en salud» para analizar las «desigualdades en salud», a nivel tanto metodológico como estadístico, y reconoce que la medición de las «desigualdades socioeconómicas en salud» representa una perspectiva complementaria valiosa.

IX. El **nivel y la distribución de la capacidad de respuesta** se abordaban en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* con poco fundamento, pues se basaban en encuestas de informantes clave empleadas sólo en una parte de los Estados Miembros. La introducción de la encuesta de salud mundial proporcionará por vez primera información poblacional sobre la capacidad de respuesta. Sin embargo, se requieren nuevos trabajos para definir ese concepto y determinar su importancia en diferentes entornos culturales y en distintas etapas de desarrollo.

X. El concepto y la medición de la **equidad de la contribución financiera** han provocado una gran controversia desde que se publicó el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. Aunque hay todavía algunos aspectos técnicos no resueltos, muchas de las inquietudes expresadas en el debate guardan relación con las decisiones de política que la OMS tendrá que tomar y defender.

XI. El Grupo considera que la decisión de seguir o no publicando un **índice sintético** del desempeño de los sistemas de salud es en último término una decisión de política para la OMS, no una cuestión técnica. Sin embargo, subsisten varias reservas técnicas respecto a la metodología del *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, que se abordan en la sección XI.

XII. La falta de calidad de los datos fue un motivo de preocupación recurrente en los comentarios sobre el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. En respuesta a ello, la OMS ha lanzado una importante iniciativa sobre la **calidad de los datos y las estrategias de recopilación de datos**, incluida la encuesta de salud mundial. Como se señala más arriba, el Grupo acoge favorablemente este hecho, pero ha expresado serios temores que se detallan en la sección XII. Recomienda que la OMS haga un gran esfuerzo para obtener datos de encuestas domiciliarias en tantos países como sea posible, y que se reduzca al mínimo la necesidad de estimar los datos faltantes.

XIII. El Grupo considera que los métodos propuestos para lograr la **comparabilidad entre poblaciones** son necesarios e innovadores. La metodología representa un importante adelanto para poder comparar las respuestas encuestales autonotificadas de diferentes grupos de población (países), pero está todavía en fase de desarrollo y hay que seguir probándola ampliamente para determinar su robustez.

XIV. El Grupo reconoce la utilidad de una medida de la **eficiencia** de los sistemas de salud. Sin embargo, la medición de esa variable entraña un gran número de problemas técnicos que aún no se ha conseguido resolver, según se explica en la sección XIV. Hay aquí un trabajo pendiente

de desarrollo y consulta, y la OMS deberá advertir de ese carácter de trabajo en curso en cualquier tabla que aluda a esa variable.

XV. El Grupo considera que el **fortalecimiento de la pertinencia política** es un aspecto esencial del trabajo de evaluación del desempeño de los sistemas de salud, pues en ausencia de ella el más acrisolado resultado técnico carecerá de sentido. La OMS ha hecho varias recomendaciones para el apoyo a los países y el aumento de la capacidad, todas las cuales parecen prometedoras. Su ejecución requerirá un diseño y evaluación cuidadosos.

14. Consideramos que el proceso de examen por homólogos ha sido esclarecedor y valioso tanto para la OMS como para los miembros del Grupo, y que el proceso de consulta de la OMS ha redundado ya en una mayor eficacia de la iniciativa de evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Creemos que la adopción de nuestras recomendaciones mejorará aún más la eficacia de la evaluación a más largo plazo, y nos complace observar que muchas de las observaciones y sugerencias que realizamos durante el proceso de examen ya han sido incorporadas en la metodología de la OMS. A nivel más general, esperamos que la utilidad del proceso de examen inter pares lleve a la OMS a hacer suyo el principio de colaborar cuando haga falta con expertos técnicos externos independientes a la hora de abordar aspectos concretos de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.

APÉNDICE

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE EXAMEN CIENTÍFICO COLEGIADO DEL ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Dr. Walid Ammar
Director General
Ministry of Public Health
Beirut
Líbano
Tel: +961 1 615 724/5
Fax: +961 1 615 730
E-mail: mphealth@cyberia.net.lb

Dr. Sudhir Anand (Presidente)
St Catherine College
Oxford OX1 3UJ
Reino Unido
Tel: +44 1865 271 782
Fax: +44 1865 271 768
E-mail: Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Dr. Katarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Plac Kossaka 4/2
31-106 Krakow
Polonia
Tel: +48 12 249 461
Fax: +48 12 421 95 05
E-mail: skarbek@adm.uj.edu.pl

Dr. Gregg Meyer[1]
Director
Agency for Healthcare Research and Quality
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
Estados Unidos de América
Tel: +1 301 594 1349 (directo)
Fax: +1 301 594 2168
E-mail: gmeyer@ahcpr.gov/

[1] Sustituto del Dr. John Eisenberg, difunto.

Dr. Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
Estados Unidos de América
Tel: +1 212 852 8320
Fax: +1 212 852 8279
E-mail: TEvans@rockfound.org

Dr. Toshihiko Hasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health Services Managements
1-23-1. Toyama
Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052
Japón
Tel: +81 3 3203 4821
Fax: +81 3 3202 6853
E-mail: thasegaw@nih.go.jp

Dra. Ana Langer
Directora Regional
Consejo de Población de América Latina y el Caribe
Escondida 110
Col. Villa Coyoacán
México, D.F. 04000
México
Tel: +52 5 659 8541/8537
Fax: +52 5 554 1226
E-mail: alanger@popcouncil.org.mx

Dr. Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
PO Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigeria
Tel: +234 2 8100825
E-mail: ADELUCAS@aol.com

Dr. Lindiwe Makubalo
Chief Director,
Epidemiology Research & Evaluation
Civitas Building
Corner of Andries and Struben Streets
Pretoria 0002
República de Sudáfrica
Tel: +27 12 312 0774
Fax: +27 12 323 5003
E-mail: makubl@health.gov.za

Dr. Alireza Marandi
Chairman of the Board of Trustees and
Chairman of the Board of Directors
Breastfeeding Promotion Society
P.O. Box: 14155-6346
Tehran
Irán
Tel: +9821 8891169-70
Fax: +9821 8891170
E-mail: alirezamarandi_md@yahoo.com

Dr. Andrew Podger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box 9848
Canberra, ACT 2601
Australia
Tel: +61 2 6289 8400
Fax: +61 2 6289 7087

Dr. Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics
University of York
Heslington
York YO10 5DD
Reino Unido
Tel: +44 1904 433779
Fax: +44 1904 433759
E-mail: pcs1@york.ac.uk

Dr. Suwit Wibulpolprasert
Ministry of Public Health
5th floor, First Building
Tiwanond Road
Nonthaburi 11000
Tailandia
Tel: +66 2 590 1122
Fax: +66 2 591 8513
E-mail: suwit@health.moph.go.th

= = =