



CUIDADO DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

**PLANIFICACIÓN
Y GESTIÓN
DE ESTRATEGIAS
NACIONALES
UN MANUAL**



**Organización
Mundial de la Salud**

La imagen de la portada se ha creado en colaboración con el Instituto IDA y el Centro Chino de Investigación y Rehabilitación para Niños Sordos, Beijing (China).



CUIDADO DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

**PLANIFICACIÓN
Y GESTIÓN
DE ESTRATEGIAS
NACIONALES
UN MANUAL**



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Cuidado del oído y la audición: planificación y gestión de estrategias nacionales. Manual

I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 354947 7

Los descriptores de asunto están disponibles en el repositorio institucional de la OMS

© Organización Mundial de la Salud, 2015

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland

ÍNDICE

4	Siglas utilizadas en este manual
5	Nota de agradecimiento
6	RESUMEN DE ORIENTACIÓN
8	INTRODUCCIÓN
10	ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN
12	1. PLANIFICACIÓN INICIAL
12	1.1 Sensibilización previa
12	1.2 Gobernanza a nivel nacional
14	1.3 Grupos de trabajo y subgrupos
16	2. FASE DE PLANIFICACIÓN
17	2.1 Paso 1. ¿En qué punto nos encontramos?
18	2.2 Paso 2. ¿A dónde queremos llegar?
21	2.3 Paso 3. ¿Cómo podemos alcanzar nuestra meta?
24	2.4 Paso 4. Avanzar hacia la meta
24	2.5 Otras cuestiones importantes
26	3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
26	3.1 Seguimiento
28	3.2 Evaluación
28	3.3 Retroinformación y consolidación
31	Anexo 1. Enfoque basado en el sistema de salud
32	Anexo 2. Servicios
34	Anexo 3. Posibles indicadores
35	Anexo 4. Elementos clave de un plan estratégico nacional
36	Bibliografía complementaria

SIGLAS UTILIZADAS EN ESTE MANUAL

ONG	organización no gubernamental
SMART	(modelo de resultados) específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazo
SWOT	(análisis de las) fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

NOTA DE AGRADECIMIENTO

Este documento ha sido elaborado por Shelly Chadha de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra, Suiza) y Andrew Smith de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (Inglaterra). Se han encargado de su revisión Alarcos Cieza, Alison Harvey y Etienne Krug, de la OMS.

El documento se ha beneficiado de las valiosas aportaciones recibidas, en forma de observaciones y sugerencias, de los siguientes revisores: Mazin Al Khabori, Linda J. Hood, Bradley McPherson, Wakisa Mulwafu y Daksha Patel.

Los fundamentos conceptuales del documento fueron esbozados en la consulta especial de la OMS sobre la promoción de la salud del oído y la audición en los Estados Miembros, celebrada los días 1 y 2 de abril de 2015 en la sede de la Organización en Ginebra, que contó con la participación de: Arun Kumar Agarwal, Mazin Al-Khabori, Pierre Anhoury, José Barajas, Xingkuan Bu, Louise Carroll, Lucy Carter, Charlotte M. Chiong, Mi-chael Chowen, Jackie L. Clark, Suneela Garg, Christian Garms, Khalid Abdul Hadi, Alejandro Hernández, Linda J. Hood, Isaac Macharia, Thierry Mom, Alfred Mwamba, Katrin Neumann, Augusto Peñaranda, Suchitra Prasansuk, Diego Santana, Sandhya Singh, Andrew W. Smith, George Tavartkiladze y Jean Wilson.



RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Buena parte de las causas de la pérdida auditiva se pueden prevenir o mitigar. Por otro lado, son muchas las personas aquejadas por esta afección que se pueden beneficiar de la prestación de intervenciones apropiadas y en tiempo oportuno. El perfil y las causas de la pérdida de audición varían mucho entre y dentro de las regiones, como ocurre también con la disponibilidad de la infraestructura y los recursos requeridos para su manejo. Es por tanto fundamental que cada país elabore su propio plan estratégico para el control de la pérdida de audición y las causas conexas.

Toda estrategia nacional de salud del oído y la audición debería tener por objeto reducir la prevalencia, la incidencia y el impacto de la pérdida auditiva en la comunidad, y ello a través de iniciativas de salud pública integradas dentro del sistema asistencial y de prestación de servicios conexos del país. La formulación de un plan estratégico holístico e integrado constituye el primer paso hacia la dispensación de unos servicios eficaces y sostenibles de atención otológica y audiológica.

El presente manual pretende servir de orientación para la preparación y aplicación de estrategias de esta índole. Se recomienda utilizarlo conjuntamente con el Instrumento de análisis de la situación en materia de cuidado del oído y la audición, que ofrece un marco detallado para una evaluación inicial.

El proceso de planificación de una estrategia nacional de salud del oído y la audición deberá constar de las fases descritas a continuación.

1. PLANIFICACIÓN PREVIA

Hacer comprender la necesidad de controlar la pérdida auditiva y las afecciones del oído es imprescindible para sensibilizar y movilizar a los principales interesados directos. Para lograr esta meta, es fundamental asegurar una buena comunicación, capaz de mejorar la concienciación, debidamente adaptada y específicamente focalizada en función del público destinatario: población general, instancias normativas, gestores de programas o patrocinadores financieros. Esto contribuirá a movilizar tanto el compromiso político como los recursos necesarios para la planificación y la elaboración de la estrategia.

El proceso de planificación y aplicación deberá ser encabezado por el Ministerio de Salud, aunque con el claro mandato de interactuar con otros sectores. Es conveniente designar dentro de este ministerio un coordinador nacional para la salud del oído y la audición que se encargue del proceso de planificación y aplicación, con el apoyo de una sólida estructura administrativa. Se recomienda asimismo crear un comité nacional multisectorial oficial para la salud del oído y la audición, que esté presidido por el Ministerio de Salud. Este órgano deberá contar entre sus miembros con representantes de las principales partes identificadas en el análisis previo de interesados directos. El comité nacional deberá brindar apoyo al coordinador, que a su vez rendirá cuentas al comité.

El comité nacional podrá establecer un pequeño grupo de trabajo que se encargue de preparar un primer borrador de las secciones del documento de estrategia nacional. Se podrán crear asimismo una serie de subgrupos que se ocupen de los aspectos técnicos, la capacitación, la creación de infraestructura, el equipo, las finanzas, la sensibilización, el seguimiento y otras cuestiones, según proceda. La coordinación general deberá correr a cargo de la oficina del coordinador nacional.

2. PLANIFICACIÓN

El proceso de planificación puede articularse en torno a las siguientes preguntas.

- **¿En qué punto nos encontramos?** Deberá realizarse una evaluación de las necesidades y los recursos disponibles, así como un análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (análisis SWOT, también llamado análisis DAFO o FODA) para determinar cuál es la situación actual del país en materia de salud del oído y la audición. Se puede utilizar para esta primera fase el Instrumento de análisis de la situación en materia de cuidado del oído y la audición.
- **¿A dónde queremos llegar?** Las prioridades deberán determinarse con arreglo a la magnitud y el impacto de diversas causas de pérdida auditiva y también en función

de la viabilidad y el costo estimado de las intervenciones. Es fundamental elaborar con todos los interesados directos una declaración que defina claramente la visión perseguida, para a continuación concretar la finalidad y los objetivos SMART de la estrategia.

- **¿Cómo podemos alcanzar nuestra meta?** Es primordial determinar las actividades requeridas para lograr los diferentes objetivos estratégicos. Se deben establecer, en relación con cada una de las actividades, las etapas de aplicación: se elaborará para ello una lista de medidas lógicas y claramente definidas, con indicación de los plazos previstos; asimismo, se preparará el correspondiente presupuesto y se identificarán las personas responsables. Se recomienda preparar los indicadores y los instrumentos de seguimiento de forma simultánea. Otro aspecto importante es asegurar los recursos requeridos para el programa.

Una vez aprobado el plan, puede iniciarse su aplicación, preferiblemente de forma gradual. Se puede realizar un ensayo piloto en una población o área geográfica concreta. Según los resultados que se obtengan, podrán introducirse cambios o añadir otras intervenciones en la fase de ampliación. Es fundamental gestionar los recursos humanos y financieros con sumo cuidado a lo largo de todo el proceso.

3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- El seguimiento es un proceso continuo consistente en comparar la situación actual de un proyecto con las metas, objetivos y actividades establecidos para el mismo. Este ejercicio no solo facilita información constante sobre los logros alcanzados sino que también alerta tempranamente sobre los problemas que van surgiendo. La labor de seguimiento deberá ser coordinada por el coordinador nacional, sobre la base de un conjunto de indicadores y herramientas que permitan medir las actividades y avances diarios. Es importante que comunicar los resultados del seguimiento a los equipos sobre el terreno que inicialmente se encargaron de recabar los datos.
- La evaluación es un ejercicio limitado en el tiempo cuyo propósito es establecer de forma sistemática y objetiva la pertinencia, el desempeño y los logros del plan estratégico. Las fechas de la evaluación, sus parámetros y su costo deberían determinarse durante la fase de planificación; también es fundamental hacer la correspondiente asignación de recursos. Los resultados de la evaluación se utilizarán para retroalimentar el plan estratégico, que se modificará en consecuencia.

^a SMART (por sus siglas en inglés): modelo de resultados específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazo.



INTRODUCCIÓN

Se estima que hay en el mundo unos 360 millones de personas que padecen pérdida de audición discapacitante. Este trastorno repercute no solo en la persona afectada sino también en su familia, su comunidad y su país.

Muchas de las causas de la pérdida auditiva pueden ser prevenidas o mitigadas, incluida la otitis media, la exposición a ruidos excesivos, la exposición a sustancias ototóxicas y diversas enfermedades infecciosas prevenibles, como la meningitis, el sarampión, las paperas o la rubéola. Es primordial asegurar el diagnóstico temprano de la pérdida de audición y aplicar las intervenciones apropiadas. Muchas afecciones auditivas, como la otitis media, se pueden tratar eficazmente con diferentes intervenciones médicas y quirúrgicas. Por otro lado, existen una serie de dispositivos, como los audífonos, los complementos de ayuda auditiva o los implantes cocleares, que pueden ser de gran ayuda para quienes padecen este problema. La prestación de servicios, lejos de limitarse a la atención clínica, debe ser integrada en todo el sistema de salud, y más allá de este, en apoyo de los servicios educativos y ocupacionales.

Según revela un informe publicado recientemente por la OMS^a, muchos de sus Estados Miembros carecen de planes estratégicos nacionales de atención otológica y audiológica. Los recursos humanos para el cuidado del oído y la audición están desigualmente distribuidos en el mundo, siendo su concentración mucho mayor en los países de ingresos altos y medianos-altos que en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1995 la resolución WHA48.9, en la que se instaba a los Estados Miembros a que preparasen planes nacionales para la prevención y el control de las principales causas de pérdida de audición evitables, así como para su detección precoz en los niños en el marco de la atención primaria. Los días 1 y 2 de abril de 2015 se celebró en la sede de la OMS en Ginebra (Suiza) una consulta sobre la promoción de la salud del oído y la audición en los Estados Miembros. En la citada reunión se acordó que la OMS debe preparar instrumentos técnicos que ayuden a los Estados Miembros a planificar y aplicar estrategias nacionales de atención otológica y audiológica.

El presente manual pretende ser uno de esos instrumentos; su propósito es ofrecer orientación para la elaboración de una estrategia nacional de salud del oído y la audición. El manual se centra en el proceso de planificación, con énfasis especial en los aspectos prácticos, partiendo de la premisa de que las prioridades específicas y los recursos disponibles varían de país en país. Este documento, que forma parte de una serie de publicaciones sobre la planificación y gestión de servicios de cuidado del oído y la audición, viene acompañado de otro instrumento cuya finalidad es facilitar el análisis de situación de los servicios pertinentes dentro del sistema de salud. La serie incluirá asimismo una publicación centrada en los componentes de los planes nacionales de salud del oído y la audición.

Por cuidado del oído y la audición, o atención otológica y audiológica, se entiende un conjunto integral de intervenciones de base científica destinadas a prevenir, identificar y tratar tanto la pérdida de audición como diferentes afecciones otológicas y a ofrecer –tanto dentro del propio sistema de salud como en colaboración con otros sistemas– servicios de rehabilitación y apoyo a las personas con pérdida auditiva. La atención otológica y audiológica primaria se define como un conjunto de intervenciones eficaces y costoeficientes que pueden ser realizadas en el nivel primario por profesionales de la atención otológica y audiológica primaria o trabajadores de la atención primaria, o su equivalente, debidamente capacitados, y que tendrán una mayor repercusión en la carga de enfermedades del oído y la pérdida de audición si se aplican a gran escala.

Toda estrategia nacional de salud del oído y la audición debería tener por objeto reducir la prevalencia, la incidencia y el impacto de la pérdida auditiva en la comunidad, y ello a través de iniciativas de salud pública que estén integradas dentro del sistema asistencial y de prestación de servicios conexos del país. Sus prioridades deben ser:

- la prevención de la pérdida auditiva, incluida la prevención primordial;^b
- la detección y el tratamiento tempranos;
- la habilitación y rehabilitación;
- los servicios de apoyo.

Las estrategias de salud del oído y la audición deberán otorgar prioridad a la prestación de servicios en los niveles comunitario y primario de la atención de salud, así como al fortalecimiento de los niveles secundario y terciario para garantizar una atención integral en todos los niveles. Asimismo, es fundamental que se rijan por los principios de la cobertura asistencial universal.

^a *Evaluación Multipaíses de la Capacidad Nacional de Prestación de Atención Audiológica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013* (http://www.who.int/pbd/publications/WHOREportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1; consultado el 6 de noviembre de 2015).

^b La prevención primordial, que tiene por objeto establecer y mantener unas condiciones idóneas para reducir los riesgos para la salud al mínimo, consiste en una serie de acciones y medidas que impiden la aparición y consolidación de condiciones ambientales, económicas, sociales y comportamentales, así como de hábitos de vida culturales que se sabe contribuyen a incrementar los riesgos para la salud. (Fuente: A Dictionary of Public Health, de John M. Last.)



**ELABORACIÓN Y
APLICACIÓN DE UNA
ESTRATEGIA NACIONAL
DE SALUD DEL OÍDO
Y LA AUDICIÓN**

El proceso de elaboración y aplicación del plan estratégico nacional para la salud del oído y la audición generalmente será dirigido o coordinado por el Gobierno nacional, a menudo en colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONG) locales e internacionales.

La estrategia deberá seguir un enfoque basado en el sistema sanitario, y los servicios conexos se incorporarán dentro del sistema nacional de atención de salud. Conviene adoptar en materia de cuidado del oído y la audición un enfoque multisectorial, de base científica, culturalmente apropiado y acorde con las recomendaciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad^a; un enfoque que además tenga en cuenta los últimos avances tecnológicos y fomente el empleo de las redes disponibles para la creación o el fortalecimiento de las capacidades requeridas.

En este manual se describen las etapas de planificación y aplicación de una estrategia nacional o subnacional de salud del oído y la audición (véase la **figura 1**), que son las siguientes:

1. FASE DE PLANIFICACIÓN PREVIA, incluidas la organización de actividades de sensibilización y la creación del comité nacional;

2. PLANIFICACIÓN:

- análisis de la situación,
- el establecimiento de prioridades y definición de la visión, el propósito y los objetivos,
- planificación de las actividades, los plazos y el presupuesto;

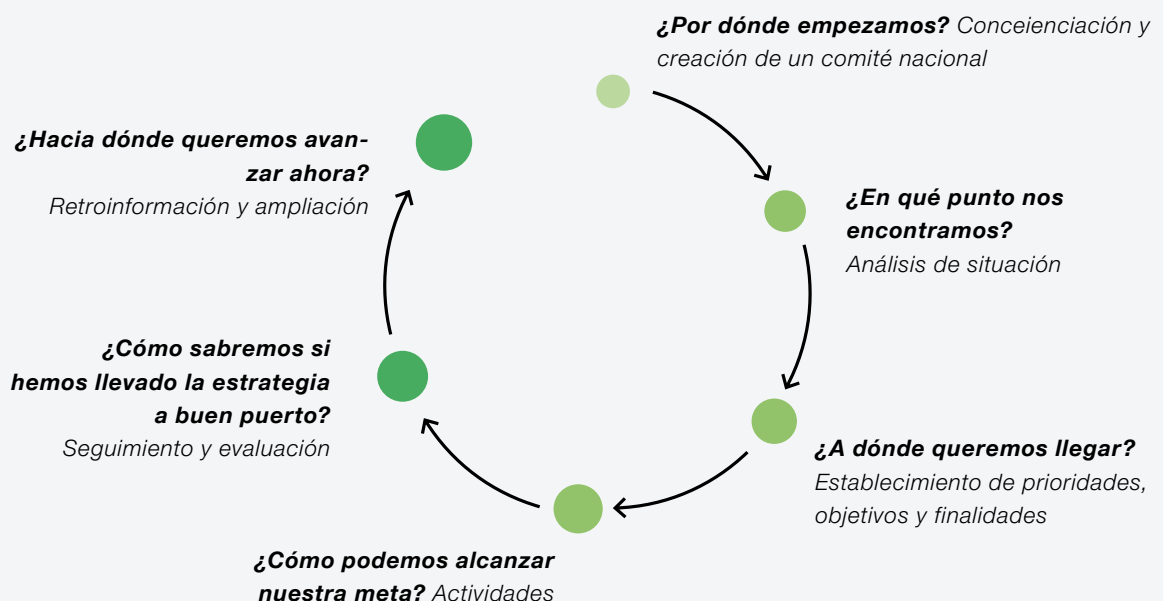
3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

- el seguimiento es un proceso continuo, que se sirve de diversos instrumentos e indicadores para determinar los avances del proyecto y lograr mejores resultados;
- la evaluación permite establecer de forma objetiva la eficacia de la estrategia.

La planificación es un proceso dinámico; es conveniente repetir el ciclo de forma periódica para tomar en cuenta los cambios que se vayan produciendo.

^a Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2007 <http://www.un.org/disabilities/convention/convention-full.shtml>

FIGURA 1. REPRESENTACIÓN SINÓPTICA DEL CICLO DE PLANIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN.



1 PLANIFICACIÓN INICIAL

Determinadas acciones deben iniciarse incluso antes de poner en marcha el proceso de planificación.

1.1 SENSIBILIZACIÓN PREVIA

Probablemente será preciso sensibilizar a los interesados directos sobre la necesidad de contar con una estrategia nacional antes de iniciar el proceso de planificación. Se recomienda utilizar datos probatorios tanto de carácter local como mundial para lograr entre las instancias decisorias una mayor concienciación sobre la magnitud del problema, las posibilidades para realizar intervenciones eficaces y los costos económicos y sociales que implicaría no hacer nada. Esto debería ayudar a convencer tanto a las autoridades gubernamentales como a otros interesados directos y a ganar el apoyo de unos y otros.

Para lograr resultados satisfactorios en esta esfera, es fundamental asegurar una buena comunicación, capaz de mejorar la sensibilización, debidamente adaptada y específicamente focalizada en función del público destinatario (población general, instancias normativas, gestores de programas o patrocinadores financieros). Esto contribuirá a movilizar el compromiso político y los recursos necesarios para la planificación y la elaboración de la estrategia.

La labor de sensibilización puede fundamentarse en datos probatorios como los que siguen (esta lista no pretende ser exhaustiva):

- una estimación fidedigna de la magnitud del problema (por ejemplo, basada en una rigurosa encuesta de población sobre salud auditiva);
- datos que demuestren la interrelación entre pérdida auditiva y pobreza, y el impacto de los problemas conexos en la calidad de vida;
- datos que demuestren la elevada costoeficacia de las intervenciones contra la pérdida de audición;
- datos debidamente documentados sobre los beneficios económicos que conllevan la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, en particular cuando vienen respaldados por un esfuerzo de fortalecimiento de la prestación de servicios de cuidado del oído y la audición;
- datos que demuestren la eficacia de este tipo de estrategias, por ejemplo en términos de reducción de la prevalencia de la pérdida auditiva a lo largo del tiempo.

1.2 GOBERNANZA A NIVEL NACIONAL

Una vez tomada la decisión de seguir adelante con la planificación, el proceso en cuestión deberá ser encabezado por el Ministerio de Salud, aunque con el claro mandato de interactuar con otros sectores. El cometido del Ministerio en esta esfera deberá estar claramente definido; también es fundamental asegurar la implicación y participación de todos los programas de salud pertinentes (véase el **recuadro 1**).

Deberá nombrarse un coordinador nacional para la salud del oído y la audición, que estará a cargo de la elaboración de la estrategia. El coordinador, que contará con los conocimientos especializados requeridos para la labor que se le encomienda, deberá ser claramente identificado, al igual que el departamento del Ministerio de Salud que se encargará de dirigir el proceso de planificación.

Su función principal consistirá en ayudar a orientar el proceso de planificación y aplicación, asegurando que todos los interesados aúnen fuerzas para avanzar hacia el objetivo fijado. Si el coordinador nacional carece de conocimientos técnicos o programáticos sobre los desafíos inherentes a la prevención y el manejo de la pérdida auditiva, se nombrará un asesor especializado en la materia.

RECUADRO 1. PROGRAMAS SANITARIOS QUE DEBERÍAN PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

- Salud materna
- Salud del niño y el adolescente
- Salud escolar
- Salud ocupacional
- Salud ambiental
- Salud pública
- Atención a los mayores
- Salud mental
- Control de la tuberculosis y la malaria
- Control de enfermedades no transmisibles
- Discapacidad y rehabilitación.

RECUADRO 2. PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR NACIONAL PARA LA SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

- Elaborar la estrategia y preparar la planificación.
- Coordinar las reuniones del comité nacional y los grupos de trabajo.
- Prestar apoyo, supervisar y gestionar al personal de la oficina del coordinador nacional.
- Informar al comité nacional sobre los progresos realizados en relación con la planificación y aplicación de la estrategia.
- Mejorar la sensibilización entre todos los interesados directos.
- Mantener una buena comunicación con todos los interesados directos.
- Reforzar las capacidades del personal y los coordinadores a nivel nacional.
- Facilitar la adquisición de los medicamentos y el equipo necesarios.

Las principales responsabilidades del coordinador nacional se enumeran en el **recuadro 2**.

El coordinador nacional rendirá cuentas a un comité nacional (véase más abajo), que, a su vez, apoyará la labor de la oficina del coordinador. El coordinador se encargará de las tareas de comunicación, coordinará a los subgrupos y grupos de trabajo (véase la sección 1.3) y atenderá las dudas y preocupaciones relacionadas con la estrategia de salud del oído y la audición.

El Ministerio de Salud establecerá asimismo un comité nacional multisectorial oficial, que estará presidido por un funcionario dinámico e influyente del Ministerio. La persona designada deberá tener la facultad de influir en las decisiones sobre planificación que se adopten dentro del Ministerio y la capacidad de alentar a los diferentes interesados directos a colaborar los unos con los otros. El comité deberá contar entre sus miembros con representantes de las principales partes identificadas en el análisis previo de interesados directos. Los interesados directos, tanto internos como externos, podrán seleccionarse en función de su nivel de interés y su capacidad para propiciar cambios a nivel local. Los miembros potenciales del comité se enumeran en el **recuadro 3** y sus principales funciones, en el **recuadro 4**.

Es conveniente que los miembros del comité comprendan cómo funciona el proceso de toma de decisiones y cómo se asignan los recursos a nivel gubernamental. Esto puede requerir la colaboración de otros órganos, como la Oficina de Relaciones Exteriores o la Oficina del Presidente/Primer Ministro.

RECUADRO 3. MIEMBROS POTENCIALES DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

A. ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Asistencia Social y Empoderamiento
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Trabajo
- Ministerio de Medio Ambiente
- Ministerio de Finanzas o Planificación
- Ministerio de Obras Públicas
- Instancias provinciales o estatales de reglamentación sanitaria (si se trata de un sistema descentralizado)

B. OTROS ORGANISMOS

- Organismos de las Naciones Unidas, como la OMS o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- ONG internacionales y nacionales activas en la esfera de la salud auditiva, la salud oftalmológica, la atención a la discapacidad, la atención al niño, etc.
- Donantes importantes

C. PROFESIONALES Y MIEMBROS DEL MUNDO ACADÉMICO

- Expertos pertenecientes a instituciones académicas y de investigación, por ejemplo dedicados a la investigación biomédica, económica u operacional
- Expertos clave en otología, audiología, salud infantil, salud materna, geriatría, formación sanitaria
- Expertos en salud pública
- Representantes de organizaciones profesionales nacionales de otorrinolaringólogos, audiólogos, logopedas, auxiliares técnicos especializados en campos conexos, proveedores de dispositivos auditivos, profesores, y otras agrupaciones profesionales que puedan existir en el país
- Representantes del sector privado de la salud

D. AGRUPACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

- Asociaciones de personas con sordera o discapacidad auditiva
- Grupos de promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad
- Asociaciones de padres

E. ASOCIADOS DEL SECTOR INDUSTRIAL

- Fabricantes de dispositivos auditivos e instrumental médico

F. PATROCINADORES FINANCIEROS

RECUADRO 4. RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

- Supervisar el proceso de planificación y facilitar orientación para programas específicos.
- Elaborar una estrategia de sensibilización y promover el compromiso político.
- Seguir de cerca la aplicación del plan nacional y evaluar su impacto.
- Determinar las necesidades de recursos y movilizar los que sean necesarios.
- Supervisar las actividades de capacitación y la labor de desarrollo de recursos humanos.

1.3 GRUPOS DE TRABAJO Y SUBGRUPOS

Se puede establecer dentro del comité nacional un pequeño grupo de trabajo que se encargue de la redacción del documento de estrategia nacional. En caso de escogerse esta opción, habrá que velar por que los miembros que lo integren reúnan entre todos los conocimientos pertinentes sobre el sistema de salud del país, la política nacional en materia de cuidado del oído y la audición y los aspectos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y sociales pertinentes. El grupo de trabajo deberá colaborar estrechamente con todos los interesados directos, así como con los miembros del comité nacional, y prestar la debida atención a las opiniones e intereses de todas partes implicadas en la elaboración de la estrategia.

La comisión nacional, o el propio grupo de trabajo, asignará a miembros individuales del grupo de trabajo las responsabilidades ligadas a los distintos aspectos de la estrategia. El grupo de trabajo establecerá asimismo un sólido mecanismo para garantizar la coordinación tanto entre sus miembros como entre los diferentes estados o provincias y las autoridades centrales.

Es importante que el comité nacional establezca plazos concretos para los procesos de formulación de la estrategia, programación detallada y aplicación, que deberán ser consensuados por todas las partes interesadas y estar debidamente documentados.

El comité nacional podrá considerar necesario establecer otros grupos de trabajo o subgrupos (véase la figura 2), como los que siguen:

- un grupo técnico: para elaborar directrices para programas específicos que formen parte de la estrategia, por ejemplo programas de cribado a nivel de la atención del recién nacido y del lactante o a nivel escolar o programas de conservación de la audición;
- un grupo de sensibilización: para identificar al público destinatario, elaborar los mensajes clave y preparar diferentes tipos de material, por ejemplo para el Día Mundial de la Audición;
- un grupo de finanzas y presupuesto: para supervisar la preparación de los presupuestos y las solicitudes de asignación de recursos financieros;
- un grupo de gestión de suministros: para gestionar la adquisición de suministros y mejorar las medidas logísticas orientadas al fortalecimiento del sistema;
- un grupo de capacitación y desarrollo de recursos humanos: para elaborar y poner en práctica programas de capacitación y formular recomendaciones en relación con la formación de cuadros idóneos de profesionales de la salud del oído y la audición;
- un grupo de seguimiento: para elaborar instrumentos de seguimiento e indicadores conexos, y coordinar el proceso de seguimiento y evaluación.

Estos grupos y otros constituidos por el comité nacional deberán rendir cuentas a este último.

Las funciones del comité nacional pueden variar en cierto grado, dependiendo de la estructura del sistema de salud, el número de interesados directos y los problemas de salud auditiva más apremiantes para cada país. El comité deberá contar con un mandato y con unos procedimientos de trabajo claramente definidos. Su primera tarea consistirá en establecer un programa de trabajo claramente definido para la elaboración, la adopción, la aplicación y el seguimiento del plan estratégico, así como para las demás actividades que considere necesarias.

El comité debe reunirse de forma periódica, por ejemplo cada dos o tres meses. La frecuencia de las reuniones podrá modificarse dependiendo de las necesidades y según la etapa en que se encuentre el proceso de planificación, aplicación y seguimiento. Así por ejemplo, puede ocurrir que sea necesario reunirse más frecuentemente durante la fase de planificación inicial. Si el comité está integrado por muchos miembros y resulta difícil convocarlo con poca antelación o de manera frecuente, puede ser conveniente establecer un pequeño comité ejecutivo, capaz de tomar decisiones rápidas durante los periodos que median entre las reuniones del comité principal. El comité ejecutivo dependerá del comité principal y rendirá cuentas a este.

Para que el proceso de planificación sea eficaz, es importante que haya consenso entre todas las partes interesadas. Cuanto mayor sea la participación de los interesados directos durante el proceso de planificación, mayor será su implicación y su motivación, y mayores también las probabilidades de consenso. Habrá que hacer un esfuerzo consciente por colaborar con ellos y tener en cuenta sus aportaciones. Si un grupo en particular no puede participar en la planificación, habrá que mantenerlo al tanto de las novedades.

La **figura 3** ilustra el proceso de elaboración de una estrategia nacional, con el plan estratégico operacional como punto culminante. Puede ser conveniente organizar antes o después de la elaboración de la estrategia una reunión técnica o reunión consultiva, cuyo interés trascienda a los miembros

que integran el comité nacional. La finalidad de esa reunión sería lograr una mayor sensibilización entre todos los agentes interesados en la cuestión y conocer los diferentes puntos de vista sobre la elaboración de la estrategia.

FIGURA 2. POSIBLES SUBGRUPOS DEL COMITÉ NACIONAL

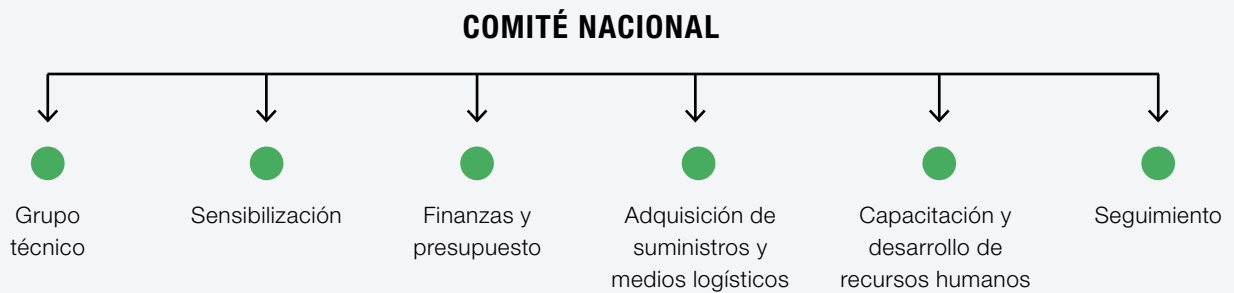
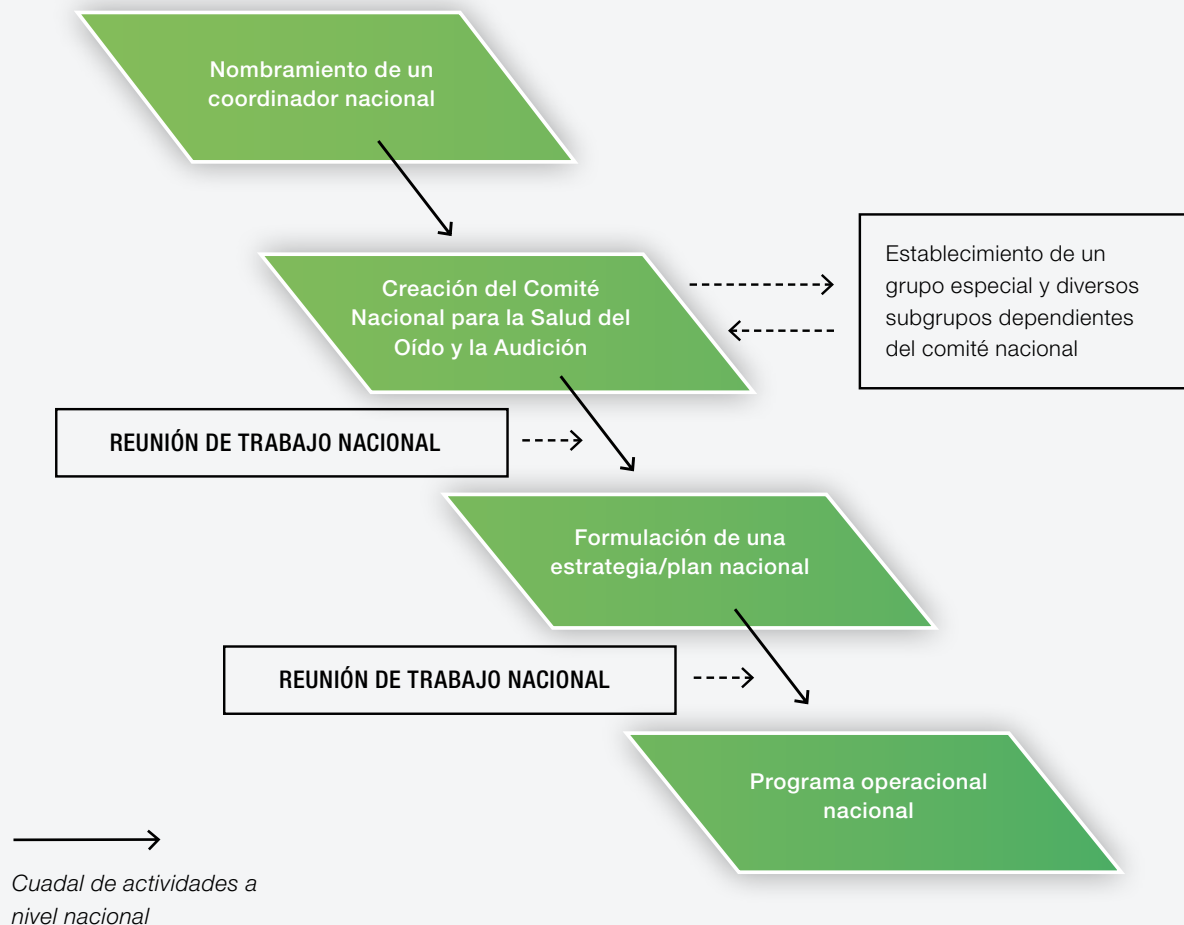


FIG. 3. PROCESO DE ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN



2 FASE DE PLANIFICACIÓN

El plan estratégico deberá resultar fácilmente comprensible para todos los representantes de los diferentes sectores que participen en la elaboración y aplicación del mismo. Conviene evitar el uso de términos excesivamente técnicos; se recomienda asimismo adjuntar un resumen y un glosario.

En la **figura 4** se resumen las etapas que componen la fase de planificación.

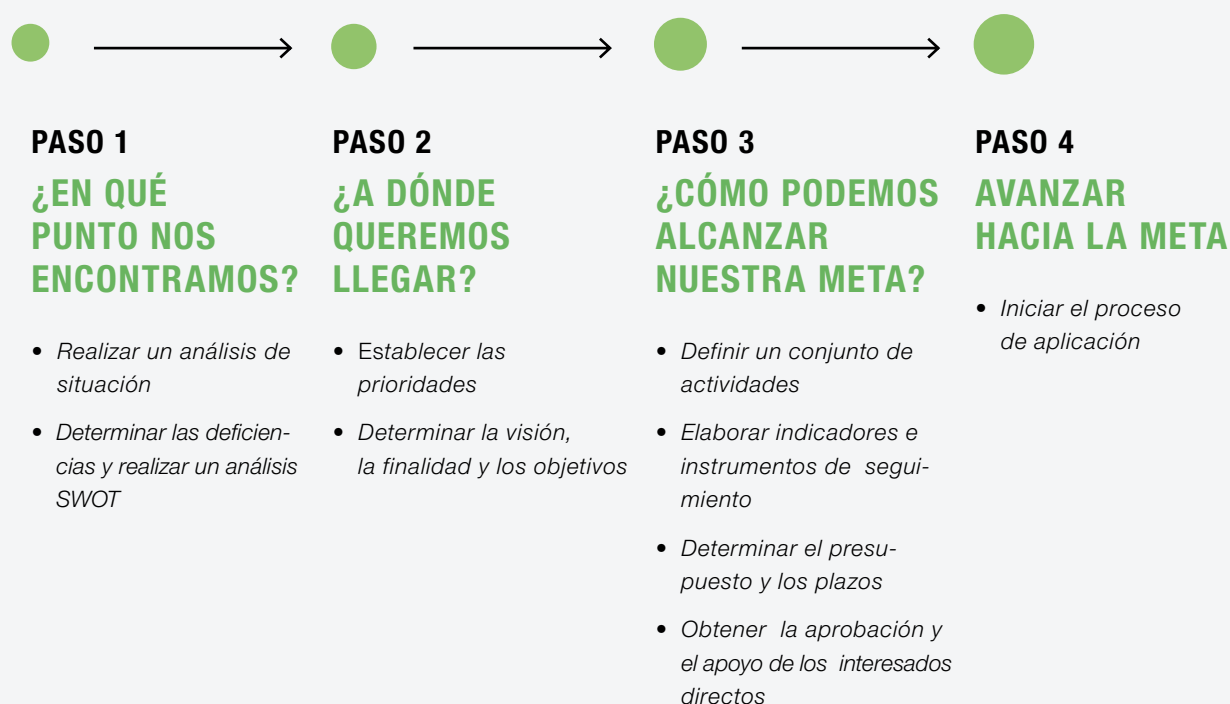
2.1. PASO 1 ¿EN QUÉ PUNTO NOS ENCONTRAMOS?

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Para determinar la situación actual, es preciso evaluar las necesidades de la población y los recursos disponibles. Entre otras cosas habrá que (**figura 5**):

- determinar la magnitud y el perfil (tipo, causas, distribución etaria, distribución geográfica) de la pérdida auditiva y las enfermedades del oído;
- obtener información general sobre el país, en particular sobre el perfil demográfico, el perfil socioeconómico y los indicadores de salud;

FIGURA 4. ETAPAS DE LA FASE DE PLANIFICACIÓN



- determinar la infraestructura del sistema de salud y su organización;
- evaluar la disponibilidad de recursos humanos;
- determinar qué servicios de cuidado del oído y la audición hay disponibles;
- llevar a cabo un análisis de los interesados directos.

El Instrumento de análisis de la situación en materia de cuidado del oído y la audición de la OMS proporciona un marco completo para realizar un ejercicio de este tipo. El instrumento también puede ser de utilidad para obtener información que apoye tanto la labor de sensibilización como el proceso de planificación estratégica.

EVALUACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS Y ANÁLISIS SWOT

Por otro lado, el Instrumento de análisis de la situación permite recabar los datos de referencia requeridos para una evaluación de las deficiencias. Con la información así recopilada se podrá realizar asimismo un análisis SWOT –para determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas– de cara a la elaboración de una estrategia nacional de salud del oído y la audición (véase el **recuadro 5**). Los datos en cuestión ayuda-

rán a identificar las opciones disponibles y a determinar las prioridades, lo que a su vez contribuirá a establecer metas y objetivos alcanzables.

RECUADRO 5. EJEMPLOS DE FACTORES QUE SE PUEDEN IDENTIFICAR POR MEDIO DE UN ANÁLISIS SWOT

- **Fortaleza:** la disponibilidad de trabajadores sanitarios debidamente capacitados activos dentro de la comunidad que se pueden contratar para la dispensación de servicios de cuidado del oído y la audición.
- **Debilidad:** la falta de audiólogos con titulación oficial capaces de dispensar los servicios especializados pertinentes.
- **Oportunidad:** el creciente nivel de involucración dentro del país de una ONG activa en la esfera de la atención auditiva.
- **Amenaza:** la falta de estabilidad política.

FIGURA 5. COMPONENTES DE UN ANÁLISIS DE SITUACIÓN



2.2. PASO 2

¿A DÓNDE QUEREMOS LLEGAR?

ESTABLECER LAS PRIORIDADES

El análisis de situación puede ayudar a identificar las deficiencias que presenta el sistema de prestación de servicios o el programa en vigor. Esa información será de utilidad para determinar las prioridades de acción.

Una manera de iniciar este ejercicio consiste en plantear una serie de preguntas básicas, como las que siguen:

- ¿Es posible reducir las necesidades actuales?
- ¿Se pueden obtener recursos adicionales?
- ¿Se pueden reforzar los programas de prevención?
- ¿Se puede mejorar la accesibilidad de los dispositivos de audición?
- ¿Debería apostarse por intervenciones articuladas en torno a enfermedades específicas, por ejemplo programas de prevención primaria de la otitis media?
- ¿Debería hacerse especial hincapié en el tratamiento o la rehabilitación?
- ¿Debería prestarse especial atención a los recién nacidos, los niños, los grupos con necesidades especiales o la población de más edad?
- ¿Debería prestarse especial atención al desarrollo de recursos humanos (en términos numéricos o de distribución)?
- ¿Qué medidas hay que adoptar para reforzar la detección precoz?

- ¿Qué obstáculos impiden a los dispensadores prestar un buen servicio?
- ¿Qué obstáculos impiden implantar servicios de manejo de los defectos de audición en las comunidades?

Para determinar las prioridades en esta esfera, es fundamental que el grupo de trabajo estudie las posibilidades disponibles y que se tomen decisiones realistas.

También cabe adoptar un enfoque más sistemático para determinar las prioridades, como en el ejemplo siguiente.

En primer lugar, se identifican las principales causas de pérdida auditiva, según su prevalencia en el país, sobre la base del análisis de situación y los estudios disponibles. En el cuadro 1, se muestra un ejemplo de este proceso.

En segundo lugar, se asigna a las causas una calificación de prevalencia elevada, moderada o baja, en función de su magnitud (prevalencia), su impacto (estigmatización, exclusión social, falta de oportunidades educativas, etc.), y la viabilidad y el costo de intervenciones para su control (cuadro 2). La prevalencia y el costo de las intervenciones también pueden representarse en una escala ordinal basada en los datos disponibles y las consultas mutuas. Las puntuaciones del impacto y la viabilidad de las intervenciones pueden no ser del todo claras, por lo que habrá que consultar a todos los interesados directos para determinarlas.

Se deberá dar prioridad a las causas con las puntuaciones totales (resultantes de la suma de las cuatro puntuaciones) más elevadas. Este enfoque puede adoptarse tanto a nivel nacional como de distrito.

Obsérvese que no existe un conjunto universal de prioridades; las decisiones deberán basarse en la situación imperante en cada lugar.

CUADRO 1. CAUSAS DE PÉRDIDA AUDITIVA EN LA POBLACIÓN, SEGÚN SU PREVALENCIA*

PREVALENCIA ELEVADA	PREVALENCIA MODERADA	PREVALENCIA BAJA
Causas hereditarias	Exceso de ruido	Factores relacionados con la alimentación
Otitis media crónica	Sustancias químicas y fármacos ototóxicos	Causas de origen traumático
Presbiacusia (pérdida auditiva relacionada con la edad)	Problemas de salud prenatal y perinatal	Enfermedad de Ménière
	Causas infecciosas	Enfermedad de Ménière
	Cerumen, cuerpos extraños	Enfermedades cerebrovasculares

*Los trastornos aquí enumerados son meros ejemplos; el cuadro deberá completarse con arreglo a los resultados del análisis de situación y la documentación técnica disponible.

CUADRO 2. ASIGNACIÓN DE PUNTUACIONES A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE PÉRDIDA AUDITIVA*

	MAGNITUDE 0 low, 5 high	IMPACT 0 low, 5 high	FEASIBILITY OF TREATMENT 0 no treatment, 5 simple to treat	COST 0 expensive, 5 cheap
Presbycusis	4	3	4	3
Chronic otitis media	5	4	4	2
Ototoxicity	1	4	3	4

*Los trastornos y las puntuaciones aquí enumerados son meros ejemplos; el cuadro deberá completarse con arreglo a los resultados del análisis de situación y las consultas celebradas con los interesados directos.

DETERMINAR LA VISIÓN, LA FINALIDAD Y LOS OBJETIVOS

La definición de la visión es el primer paso en la formulación de una estrategia. La visión identifica su objetivo último, atendiendo a las aspiraciones generales que se persiguen sin sujeción a plazos concretos. La declaración de la visión deberá reflejar los diferentes puntos de vista de los interesados directos y ser consensuada por todos. Al mismo tiempo, deberá estar redactada en términos sencillos y comunicar una imagen clara del resultado deseado. A continuación, se citan algunos ejemplos reales.

- Mejorar la calidad de vida de la población nacional promoviendo la salud auditiva.
- Avanzar hacia un país productivo, con una población sana y libre de enfermedades del oído y problemas de pérdida auditiva.
- Lograr que todos los habitantes del país disfruten de una mejor salud del oído y de la audición.

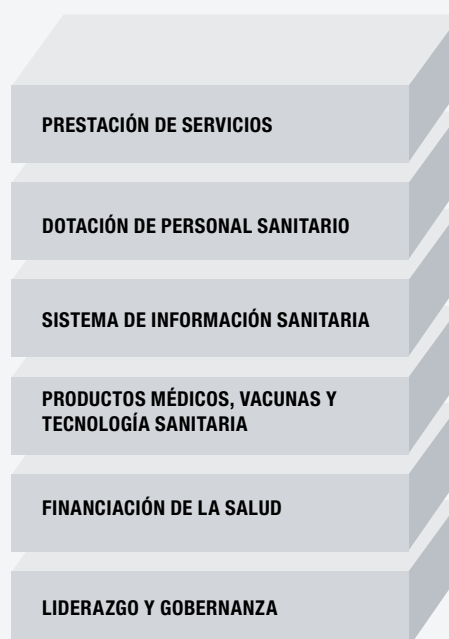
La finalidad (o propósito) debería consistir en una declaración del resultado global que se pretende alcanzar mediante la aplicación de la estrategia. En ella se especificará el «destino» al que se pretende llegar y se indicará la dirección de la estrategia. Puede incluirse un factor tiempo, aunque no es imprescindible. A continuación se citan algunos ejemplos reales.

- Reducir la prevalencia general de la pérdida de audición en el país en un 25%.
- Asegurar en materia de cuidado del oído y la audición la cobertura de unos servicios sanitarios costoeficaces y de calidad, lo más acordes posible con las necesidades de la población, y un acceso equitativo a los mismos.
- Asegurar el acceso a los servicios de cuidado del oído y la audición en todo el país.

Los objetivos proporcionan una hoja de ruta para la consecución de la finalidad prevista. Es primordial que definan una serie de metas concretas que se prevean alcanzar, dentro de unos plazos dados, por medio de la aplicación de la estrategia.

Una buena opción para definir unos objetivos apropiados es estudiar uno a uno los elementos, o componentes, básicos del sistema de salud, que son: prestación de servicios; dotación de personal sanitario; sistemas de información sanitaria; productos médicos y tecnología sanitaria; financiación del sistema de salud; y liderazgo y gobernanza (figura 6).

FIGURA 6. ELEMENTOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE SALUD



En el anexo 1 se facilita más información sobre el enfoque basado en el sistema de salud.

Puede haber numerosos objetivos, dependiendo del alcance de la estrategia. No obstante, es fundamental que al definirlos, y establecer los plazos para su consecución, se tengan en cuenta los recursos disponibles y las posibles dificultades prácticas. Un ejemplo de objetivo en relación con la finalidad de «Asegurar el acceso a los servicios de cuidado del oído y la audición en todo el país» sería: «Proporcionar, en cada distrito, a 100 trabajadores sanitarios capacitación en materia de cuidado del oído y la audición, de aquí al mes de diciembre de 20xx». Se trata de un objetivo que muy probablemente sea necesario –aunque no suficiente por sí solo– para alcanzar la finalidad en cuestión.

Idealmente cada objetivo debería reunir una serie de atributos, resumidos en el modelo SMART (por sus siglas en inglés):

- específico: claramente centrado en un resultado concreto;
- medible: cada objetivo deberá ir acompañado de un resultado preciso que se pueda medir;
- alcanzable: es fundamental que el objetivo sea viable y se pueda alcanzar dentro del plazo establecido;
- pertinente: deben tenerse en cuenta posibles limitaciones relacionadas, entre otras cosas, con los recursos, el personal, los costos y los plazos previstos;
- sujeto a plazo: debe fijarse un plazo concreto para su consecución.

No existe un número recomendado de objetivos o de actividades: todo dependerá de la complejidad de la estrategia. Sin embargo, es importante velar por que cada uno de los objetivos reúna los atributos SMART (para un ejemplo concreto, véase el **recuadro 6**).

RECUADRO 6. EJEMPLO DE UN OBJETIVO SMART

Objetivo: «Proporcionar, en cada distrito, a 100 trabajadores sanitarios capacitación en materia de cuidado del oído y la audición, de aquí al mes de diciembre de 20xx».

El objetivo reúne los cinco atributos de un objetivo SMART, por cuanto es:

- específico: el objetivo se centra en ofrecer a los trabajadores sanitarios capacitación en materia de cuidado del oído y la audición;
- medible: el número de trabajadores sanitarios que reciben capacitación en los distintos distritos se puede medir fácilmente consultando los registros pertinentes;
- alcanzable: el objetivo ha sido determinado sobre la base de un análisis de situación y de los debates celebrados con los interesados directos;
- pertinente: deben tenerse en cuenta las limitaciones relacionadas con los recursos, el personal, los costos y los plazos; la estructura es similar en todos los distritos;
- sujeto a plazo: el objetivo debe alcanzarse no más tarde de diciembre de 20xx.

RECUADRO 7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA ALCANZAR UN OBJETIVO

Objetivo: Proporcionar, en cada distrito –y en todos los establecimientos del nivel primario– a 100 trabajadores sanitarios y agentes comunitarios de salud capacitación en materia de atención otológica y audiológica primaria, de aquí al mes de diciembre de 20xx. Para alcanzar este objetivo, pueden ser necesarias las siguientes actividades.

- Asignar o movilizar fondos para las actividades de capacitación.
- Identificar a posibles grupos destinatarios.
- Preparar el material formativo que proceda.
- Determinar en qué lugar se van a organizar las actividades y quiénes van a impartirlas.
- Establecer un calendario para la capacitación de los 100 trabajadores sanitarios y determinar qué métodos didácticos se van a emplear.
- Invitar a los participantes.
- Llevar a cabo las actividades de capacitación.
- Celebrar actividades complementarias con los participantes para ofrecerles apoyo continuado en sus respectivos lugares de trabajo.

2.3. STEP 3

¿CÓMO PODEMOS ALCANZAR NUESTRA META?

DEFINIR UN CONJUNTO DE ACTIVIDADES

Para el logro de los distintos objetivos, se precisarán una serie de actividades, que deberán decidirse sobre la base de un razonamiento lógico y un debate previo (para un ejemplo concreto, véase el **recuadro 7**).

Una vez determinadas las principales actividades requeridas para el logro de un objetivo, conviene examinarlas minuciosamente una a una para establecer qué pasos o actuaciones exige su puesta en práctica (para un ejemplo concreto, véase el recuadro 8).

El plan de actividades puede tomar la forma de un plan de aplicación independiente, es decir, un documento de trabajo práctico, y acompañado del correspondiente calendario, basado en el marco estratégico general. En un país grande en el que las distintas provincias, estados o regiones cuenten con sistemas de salud y estructuras administrativas diferentes, el comité nacional podría estimar conveniente que cada gobierno subestatal elabore su propio plan de aplicación.

Deberán establecerse claramente, en relación con cada actividad, los plazos y el presupuesto, así como las personas responsables de su ejecución.

Los plazos pueden ilustrarse en forma de diagrama de Gantt (**figura 7**). Se trata de una especie de calendario mural en el que las tareas o actividades se muestran en el eje vertical, junto con sus respectivas barras de color que indican el inicio y el final de cada actividad.

RECUADRO 8. DESGLOSE DE UNA ACTIVIDAD POR PASOS O MEDIDAS

Actividad: Preparar el pertinente material de capacitación. Pasos:

- identificar el material formativo disponible (por ejemplo, los recursos de capacitación de la OMS sobre atención otológica y audiológica primaria (disponibles en inglés, en el sitio web Primary Ear and Hearing Care (PEHC) de la OMS);
- establecer un subgrupo que se encargue de adaptar el material formativo en función de las necesidades del lugar;
- someter el material formativo a ensayos prácticos y validarlo;
- traducir el material;
- imprimir y distribuir el material.

FIG.7. EXAMPLE OF A GANTT CHART DISPLAYING TIMELINES

Objetivo: Proporcionar, en cada distrito, a 100 trabajadores sanitarios capacitación en materia de cuidado del oído y la audición, de aquí al mes de diciembre de 20xx.

ACTIVIDADES	AÑO 1				AÑO 2				AÑO 3				
	Trimestre	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asignar o movilizar fondos para el programa de capacitación	■												
Identificar a posibles grupos destinatarios	■												
Preparar el material formativo que proceda		■											
Determinar en qué lugar se van a organizar las actividades y quiénes van a impartirlas		■											
Establecer un calendario para la capacitación de los 100 trabajadores sanitarios y determinar qué métodos didácticos se van a emplear			■										
Invitar a los participantes				■									
Llevar a cabo las actividades de capacitación				■									
Ofrecer a los participantes actividades formativas complementarias en sus respectivos lugares de trabajo					■			■					■

El anexo 2 incluye una lista de posibles actividades. No se pretende ofrecer una enumeración exhaustiva, y los elementos citados no necesariamente son imprescindibles. La lista incluye actuaciones realizadas en diferentes entornos y que pueden resultar útiles como punto de partida para un debate entre el grupo de trabajo y los interesados directos.

A continuación, se enumeran una serie de cuestiones que conviene tener presentes a la hora de tomar decisiones relacionadas con las actividades o los plazos.

- Antes de empezar a prestar un servicio, deben llevarse a cabo las actividades de capacitación pertinentes y adquirirse los suministros necesarios.
- Evítese anunciar los servicios antes de que estén establecidos.
- Es primordial asegurar que se cumplan los plazos fijados.
- La capacidad de los distintos integrantes del personal para prestar los servicios puede variar.

ELABORAR INDICADORES E INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO

Es fundamental identificar en la fase de planificación una serie de indicadores básicos y elaborar los instrumentos de seguimiento adecuados. Un indicador es un parámetro, expresado en forma de número, proporción, porcentaje o tasa, que permite medir en qué grado se han realizado las actividades programadas (indicadores de insumo, de proceso y de producto) o se han alcanzado los objetivos programáticos (indicadores de producto y de impacto). Los indicadores se pueden utilizar tanto para el seguimiento como para la evaluación de la estrategia.

El grupo de trabajo deberá definir los indicadores que procedan y elaborar instrumentos para su seguimiento; también es importante que establezca cómo y con qué frecuencia se recopilarán los datos requeridos y quién se encargará de esta labor. Se determinarán asimismo las fuentes de información. Conviene recordar que las tareas de recogida de datos son caras y requieren mucho tiempo, y que no siempre es fácil acceder a la información requerida. En el **recuadro 9** se muestra la relación que los indicadores guardan con la finalidad general, los objetivos y las actividades.

RECUADRO 9. FORMULACIÓN DE INDICADORES QUE REFLEJEN LA FINALIDAD, LOS OBJETIVOS Y LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA

FINALIDAD	INDICADOR DE IMPACTO	PERIODICIDAD	FUENTE DE INFORMACIÓN
Reducir la prevalencia general de la pérdida de audición en el país en un 25%.	Prevalencia de la pérdida auditiva y las enfermedades del oído en el país (fuente: encuestas epidemiológicas).	Quinquenal	Encuesta de población
OBJETIVO ESPECÍFICO Proporcionar, en cada distrito – y en todos los establecimientos del nivel primario– a 100 trabajadores sanitarios y agentes comunitarios de salud capacitación en materia de atención otológica y audiológica primaria, de aquí al mes de diciembre de 20xx.	INDICATEUR D'EXTRANT Número anual de trabajadores sanitarios que han recibido capacitación en cada uno de los distritos.	Anual	Formularios normalizados de seguimiento
ACTIVIDADES	INDICADOR DE PRODUCTO/PROCESO	Trimestral	Informe o reunión de los coordinadores de distrito
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar el material formativo que proceda. • Determinar en qué lugar se van a organizar las actividades y quiénes van a impartirlas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número o porcentaje de distritos en los que se ha iniciado el programa de capacitación. 	Trimestral	Informe o reunión de los coordinadores de distrito
	INDICADOR DE INSUMO	Trimestral	Informe o reunión de los coordinadores de distrito
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de distritos en los que se ha seleccionado a los formadores. • Número de idiomas locales a los que se ha traducido el material de capacitación. 	Trimestral	

El anexo 3 incluye una lista de posibles indicadores. No se pretende ofrecer una enumeración exhaustiva, y los elementos citados no necesariamente son imprescindibles; es posible que se requieran otros indicadores, dependiendo de la estrategia y de las circunstancias de cada país. Todos los indicadores deberán someterse a ensayos prácticos antes de ser utilizados a escala más amplia.

Para recabar información de los distintos niveles del sistema de atención de salud, harán falta cuestionarios y formularios. Es importante que el material en cuestión se elabore por medio de un proceso consultivo y que sea objeto de validación y de ensayos prácticos antes de ser empleado sobre el terreno. La **figura 8** muestra un ejemplo de formulario que podría utilizarse para el seguimiento de un programa de capacitación destinado a trabajadores sanitarios.

DETERMINAR EL PRESUPUESTO Y LAS FASES DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Un elemento clave del proceso de elaboración de la estrategia es la preparación del presupuesto. Para elaborar un presupuesto realista, es necesario identificar los componentes de las distintas actividades que requieren fondos para su ejecución. En el **recuadro 10** se enumeran algunos de los factores que se deberán tener en cuenta a la hora de preparar un presupuesto. Habrá que identificar las fuentes de financiación, tanto nacionales como internacionales. En cuanto a las fases de aplicación de la estrategia, éstas deberán ser objeto de acuerdo previo. En la sección 2.4 se describen posibles fases.

OBTENER LA APROBACIÓN Y EL APOYO DE LOS INTERESADOS DIRECTOS

Una vez completado, el plan estratégico nacional para la salud del oído y la audición deberá ser aprobado primero por todos los interesados directos y seguidamente por el Gobierno. Para obtener la aprobación de los interesados directos, es conveniente celebrar una reunión consultiva o sesión de trabajo, que brinde a todos la oportunidad de examinar el proyecto de estrategia. A continuación, el documento de estrategia finalizado normalmente requerirá la aprobación oficial del Gobierno antes de poder ser puesto en práctica.

RECUADRO 10. FACTORES QUE DEBERÁN TENERSE EN CUENTA AL ELABORAR UN PRESUPUESTO*

1. Gastos de capital y gastos no recurrentes, por ejemplo en:

- equipo;
- vehículos;
- locales.

2. Gastos recurrentes, por ejemplo en:

- salarios,
- incentivos,
- material fungible (fármacos, instrumental, etc),
- gastos generales (mantenimiento y reparaciones).

3. Posibles fuentes de ingresos:

- fondos públicos;
- donantes internacionales;
- apoyo local;
- fondos recaudados mediante la prestación de servicios;
- venta de dispositivos.

FIGURA 8. EJEMPLO DE UN FORMULARIO PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE TRABAJADORES SANITARIOS.

Estrategia nacional de salud del oído y la audición en XXXXXX	
2015	
Formulario normalizado para el seguimiento de los programas de capacitación	
Distrito	
Fecha de la actividad de capacitación	
Destinatarios (médicos de atención primaria/trabajadores sanitarios/agentes de rehabilitación en la comunidad)	
Lugar de celebración	
Formador(es)	
Tipo de sesiones formativas celebradas	
Fisiología de la audición: sí/no	
Pérdida auditiva: causas y tratamiento: sí/no	
Identificación de problemas de pérdida auditiva: sí/no	
Concienciación sobre la pérdida auditiva: sí/no	
Demostración práctica de una prueba de audición: sí/no	
Desarrollo de competencias para la identificación de problemas de pérdida auditiva: sí/no	
Dificultades encontradas:	
Retroinformación de los participantes:	
Nombre del coordinador de la actividad de capacitación:	
Firma:	
Este formulario se entregará el día 7 de cada mes al coordinador de distrito	

2.4. PASO 4

AVANZAR HACIA LA META

INICIAR EL PROCESO DE APLICACIÓN

La aplicación de la estrategia consta de tres fases fundamentales.

a. Fase piloto. La viabilidad del plan o estrategia y las intervenciones propuestas deberán someterse a ensayo en una o varias zonas del país antes de pasar a la fase de aplicación práctica a escala nacional. Esto brindará la oportunidad de perfeccionar el plan con arreglo a los resultados obtenidos sobre el terreno. La fase piloto deberá ser objeto de una rigurosa labor de seguimiento y evaluación.

b. Fase de ampliación. Los resultados obtenidos durante la fase piloto se utilizarán para perfeccionar las distintas intervenciones. Algunas de ellas tal vez tengan que descartarse por resultar poco prácticas o inaceptables para la comunidad. También puede ocurrir que haya que añadir intervenciones adicionales si la comunidad así lo solicita. Una vez modificadas, las intervenciones podrán hacerse extensivas a una población más amplia.

c. Fase de evaluación. Al término del periodo previsto para la ejecución del plan estratégico, habrá que evaluar la aplicación general y el impacto de la estrategia. En la sección 3 se facilita más información sobre este aspecto.

2.5. OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES

Deberán tenerse debidamente en cuenta los factores siguientes para su inclusión en la versión detallada de la estrategia.

- **Concienciación.** Muchas personas no son conscientes de las consecuencias que acarrea la pérdida de audición, ni tampoco de las posibilidades para prevenir y controlarla. Abundan las falsas creencias y la desinformación, en parte debido a la estigmatización, del todo injustificada, que puede ir asociada a la pérdida auditiva y al uso de audífonos y demás dispositivos. Esto hace que sea importante lograr una mayor sensibilización sobre los problemas otológicos y audiológicos tanto a nivel individual como comunitario.
- **Capacitación.** Se trata de un aspecto fundamental que deberá incluirse en todos los planes estratégicos. Los profesionales de la salud del oído y la audición deberán recibir formación para formadores, de modo que luego puedan impartir capacitación a otros interesados. Por otro lado, es importante dar formación a los médicos generalistas y otros profesionales de la salud, a los profesores y a determinados miembros de la comunidad. Los planificadores y profesionales de la salud del oído también deberán recibir capacitación en planificación de políticas de salud pública para el control de deficiencias auditivas.^a Siempre que sea posible, la capacitación deberá integrarse en programas ya existentes dentro del plan nacional de desarrollo de recursos humanos para la atención de salud.
- **Directrices.** Se deberán preparar orientaciones claras e instrumentos pertinentes para cada actividad. Así por ejemplo, si está previsto llevar a cabo un cribado para la detección de problemas auditivos en la escuela, deberán prepararse los correspondientes procedimientos operativos normalizados, así como cuestionarios, pruebas y material informativo. En los procedimientos se indicará cómo, cuándo y a dónde derivar a las personas que hayan dado positivo en las pruebas de detección.
- **Responsabilidad.** Se recomienda designar para cada actividad uno o varios responsables. Es probable que muchos de los proveedores de servicios trabajen en sectores no sanitarios, como el de la educación o la asistencia social. Dentro de sus funciones, habrá que documentar debidamente las tareas que les correspondan en materia de salud auditiva e impartirles la formación pertinente; asimismo, deberán rendir cuentas de sus acciones. Su remuneración será acorde con las políticas nacionales en la materia.

^a *Public Health Planning for Hearing Impairment*, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (https://www.lshtm.ac.uk/study/cpd/hearing_health.html).

-
- **Sistema de reenvío de casos.** Muchas veces habrá que reforzar el sistema de reenvío de casos para garantizar que todas las personas a las que se haya diagnosticado una pérdida auditiva o una enfermedad del oído acudan al establecimiento de salud más apropiado y reciban una atención adecuada.
 - **Énfasis en la comunidad.** En materia de prestación de servicios, se conferirá especial prioridad estratégica a los niveles comunitario y primario. Al mismo tiempo, se reforzará la atención secundaria y terciaria para poder dispensar una atención adecuada a los casos derivados del nivel primario.
 - **Colaboración intersectorial.** Deberá tratarse de crear lazos de asociación con diferentes programas de otros sectores (véase el **recuadro 1**). Un enfoque integrado en materia de aplicación puede mejorar la costoeficacia y sostenibilidad de los servicios.
 - **Carga de trabajo.** Es importante evitar sobrecargar a los dispensadores de servicios, incluidos los trabajadores sanitarios y los profesores. Cuando sea necesario, las compensaciones por servicios adicionales se ajustarán a la política nacional que corresponda.
 - **Enseñanzas.** Las enseñanzas extraídas de intervenciones eficaces realizadas en otros lugares pueden proporcionar información muy valiosa para futuras actividades de programación.
 - **Recursos.** La disponibilidad de recursos –en particular, recursos humanos, infraestructurales y financieros – es un factor clave para la aplicación de cualquier plan estratégico.
 - **Perspectiva étnica y cultural:** Al elaborar y aplicar la estrategia, es fundamental tener en cuenta el contexto cultural del país o la comunidad en que se centra el ejercicio de establecimiento de prioridades.
 - **Información para la gestión.** En caso de que aún no exista, habrá que establecer un sistema de información para la gestión en materia de cuidado del oído y la audición, como parte integrante del sistema nacional de información sanitaria. Esto facilitará la recopilación, el análisis y la difusión de los datos requeridos para las tareas de planificación, gestión, seguimiento y evaluación.

En el anexo 4 se describen una serie de posibles elementos clave de un plan nacional.

3 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

3.1 SEGUIMIENTO

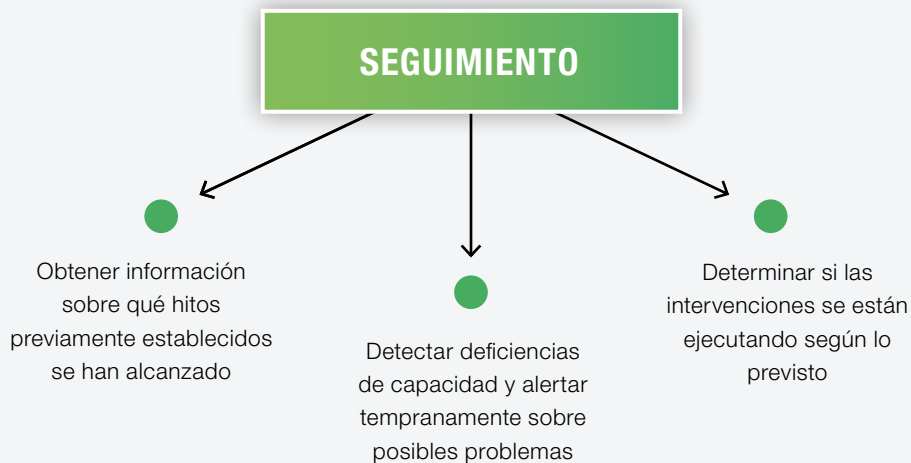
El seguimiento es un proceso continuo y sistemático que permite generar datos cuantitativos y cualitativos sobre la aplicación de una estrategia; su finalidad es corregir cualquier desviación de los objetivos fijados y mejorar el desempeño.

Dentro de este proceso, se trata de dar respuesta a la pregunta: «¿Estamos haciendo lo que nos propusimos hacer?» Para ello, se compara la situación actual de un proyecto con las metas, objetivos y actividades previstos inicialmente; así se obtendrá de forma periódica retroinformación sobre qué hitos se han alcanzado. El seguimiento permite establecer si las intervenciones se están ejecutando según lo programado y si hay suficientes capacidades disponibles, al tiempo que alerta anticipadamente sobre posibles problemas (figura 9). En los recuadros 11 y 12 se describen, respectivamente, los principales motivos para realizar un seguimiento y las normas que deben aplicarse en esta esfera.

RECUADRO 11. MOTIVOS PARA REALIZAR UN SEGUIMIENTO

- Las actividades que se someten a seguimiento tienen más probabilidades de ponerse debidamente en práctica.
- Sin un seguimiento de los resultados, es difícil establecer si una intervención ha sido eficaz o no.
- Si no se pueden comprobar los logros una intervención, tampoco es posible recompensarla.
- Si no se reconocen las deficiencias, no se les podrá poner remedio.
- Si no se puede demostrar el logro de resultados positivos, será difícil obtener apoyo para las intervenciones que se pretendan llevar a cabo.

FIGURA 9. FINALIDAD DE LA FUNCIÓN DE SEGUIMIENTO



El comité nacional para la salud del oído y la audición se encargará de seguir de cerca la elaboración de la estrategia por el grupo de trabajo, para confirmar si avanza debidamente en su labor. En caso de detectarse problemas, habrá que establecer qué medidas deben adoptarse para darles solución mientras sigue en marcha el proceso de planificación y antes de ultimarse la estrategia.

- de un conjunto apropiado de indicadores diseñados para medir los avances diarios de la estrategia o el proceso objeto de seguimiento; y
- de instrumentos de seguimiento que posibiliten una recopilación sistemática de la información pertinente.

RECUADRO 12. REGLAS DE ORO DE LA FUNCIÓN DE SEGUIMIENTO

1. Evitar recopilar datos sobre demasiados indicadores, y no recopilarlos con excesiva frecuencia.
2. Utilizar todos los datos relacionados con los indicadores de seguimiento.
3. Utilizar los datos relacionados con los indicadores de seguimiento en el nivel de su recopilación.
4. Concienciar al personal sobre la necesidad de recopilar datos relacionados con los indicadores de seguimiento, y facilitarles retroinformación.
5. No empeorar las cosas. Nunca destruir un sistema de seguimiento que funciona.

La elaboración de estos indicadores e instrumentos de seguimiento se describe en la sección 2.3.

El comité nacional supervisará además las tareas de cotejo, análisis e interpretación de los datos y determinará el modo en que se deberá aprovechar la información para mejorar la aplicación de la estrategia en el futuro.

Es sumamente importante que los resultados de la labor de seguimiento se comuniquen a los equipos que han recogido los datos sobre el terreno, de modo que sientan que su trabajo se valora y que se da uso a sus informes. La omisión de este paso podría entrañar futuras deficiencias en la recopilación de datos, lo que acabaría poniendo en peligro todo el proceso de seguimiento.

El coordinador nacional se encargará de dirigir y coordinar el proceso de seguimiento y de asegurar que los datos se recojan dentro de los plazos previstos. Según los casos, puede ser útil emplear métodos innovadores de recopilación de información, basados por ejemplo en el uso de teléfonos móviles inteligentes o sistemas de mensajería electrónica. Es fundamental designar entre los trabajadores desplegados sobre el terreno a una serie de personas específicamente responsables de la recopilación de datos, que deberán rendir cuentas según corresponda.

3.2 EVALUACIÓN

La evaluación consiste en establecer de forma sistemática y objetiva la pertinencia, el desempeño y los logros del plan estratégico. Este ejercicio, que permite obtener datos probatorios sobre la consecución general de los objetivos y metas de la estrategia, ayuda a determinar qué intervenciones han sido eficaces y cuáles no, y por qué motivos.

La evaluación suele realizarse al término de un proyecto o cuando este lleva en marcha varios años. Existen, básicamente, tres tipos de evaluación:

- la evaluación durante la ejecución, que se lleva a cabo al término de un periodo previamente acordado o a mitad de periodo de una estrategia o programa;
- la evaluación final, que se lleva a cabo en los 6 a 12 meses siguientes a la conclusión de un programa; y
- la evaluación ex post, que se lleva a cabo una vez transcurridos varios años de la conclusión del proyecto, cuando se debería poder apreciar su impacto total.

El momento de la evaluación, así como su mandato y su costo, se establecerá durante la elaboración de la estrategia, antes del inicio del periodo de aplicación. Deberán asignarse a este ejercicio recursos específicos, no transferibles, para evitar que se destinen a otros fines.

3.3 RETROINFORMACIÓN Y CONSOLIDACIÓN

El plan estratégico se deberá examinar y revisar, sobre la base de los resultados de la evaluación, mediante la celebración de debates con todos los interesados directos. La retroinformación así obtenida se analizará con ojo crítico para comprender las fortalezas y deficiencias de las intervenciones, así como la viabilidad de los objetivos. Los resultados de la evaluación también pueden ser muy valiosos como instrumentos de sensibilización.

Es importante entender que ninguna estrategia es perfecta y que todos los planes necesitan ser perfeccionados a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta el contexto del país o la provincia de que se trate. En la fase siguiente del plan estratégico deberán incorporarse las enseñanzas extraídas de la fase anterior.

FIGURA 10. FINALIDAD DE LA FUNCIÓN DE EVALUACIÓN



ANEXOS

ANEXO 1. ENFOQUE BASADO EN EL SISTEMA DE SALUD

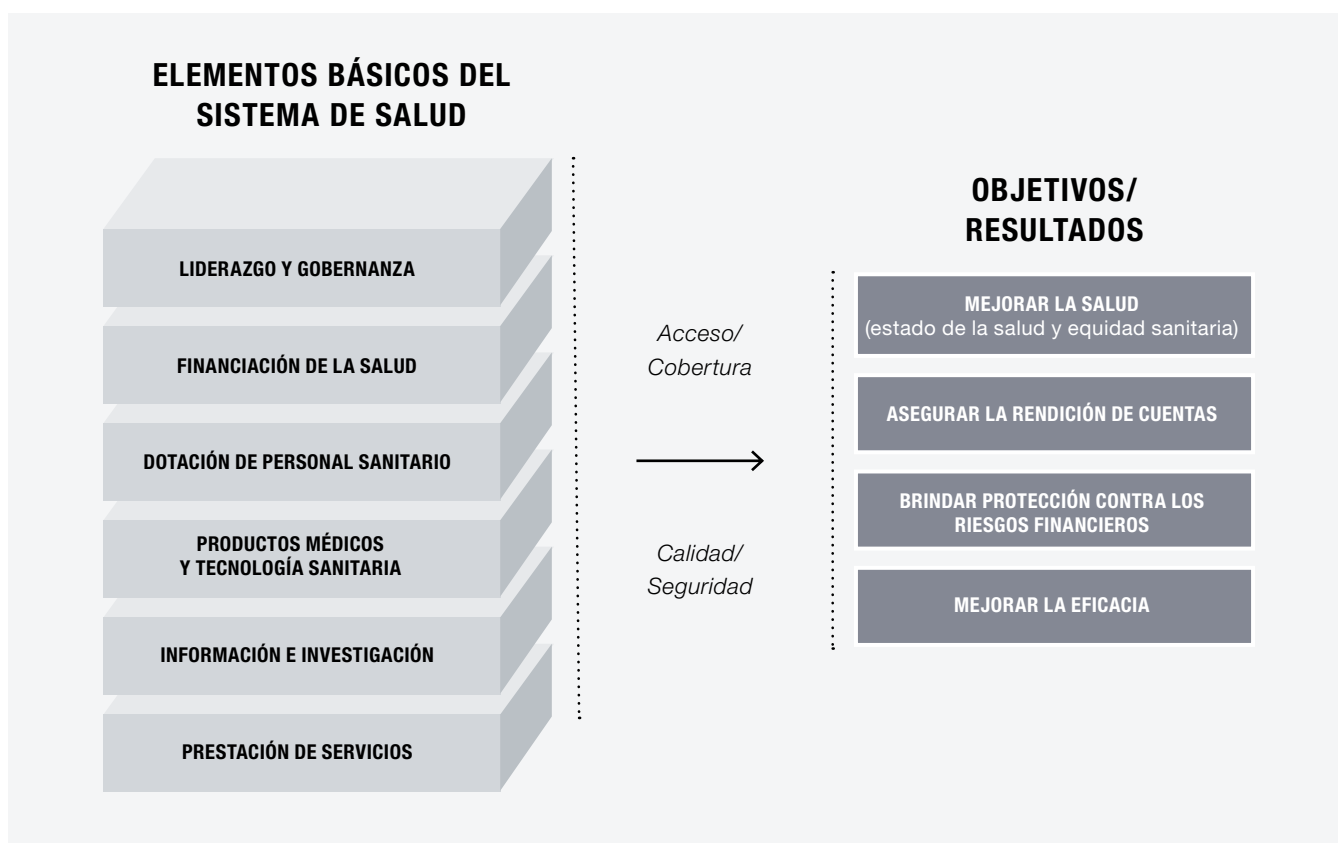
Un sistema de salud engloba a todas las organizaciones, personas y actuaciones que tienen por finalidad principal promover, restaurar o mantener la salud; dentro de él, se dispensan intervenciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. En el Marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud, se establecen seis «elementos básicos», descritos más abajo. Los objetivos que persiguen los sistemas de salud son mejorar la salud, brindar protección contra los riesgos financieros, mejorar la eficiencia y atender las necesidades de la población.

- La función de liderazgo y gobernanza debe asegurar la existencia de un marco normativo estratégico, acompañado de una supervisión eficaz, con énfasis en la creación de alianzas, la adopción de reglamentos e incentivos apropiados, el diseño del sistema y la rendición de cuentas.
- Un sistema eficaz de financiación de la salud es aquel que permite recaudar fondos suficientes para la atención sanitaria, garantizando el acceso de la población a los servicios que necesite y protegiéndola contra el riesgo de gastos catastróficos, así como contra el empobrecimiento vinculado al pago de esos servicios.
- Para lograr un buen desempeño, el personal sanitario deberá atender las necesidades de los usuarios, ser justo

y equitativo y asegurar los mejores resultados sanitarios posibles, habida cuenta de los recursos disponibles y las circunstancias locales. Es importante que la dotación de personal sanitario sea suficiente y que haya una buena combinación de competencias profesionales y una distribución equilibrada de efectivos; los trabajadores deberán ser competentes, flexibles y productivos.

- Un sistema de salud que funcione debidamente tiene que asegurar un acceso equitativo a productos médicos esenciales, vacunas y tecnología sanitaria de calidad garantizada, seguros, eficaces y costoeficientes, así como una utilización científicamente racional y efectiva de los mismos.
- Un sistema de información sanitaria que funcione debidamente tiene que asegurar la producción, el análisis, la difusión y la utilización de información fiable y oportuna sobre los determinantes sanitarios, el desempeño del sistema de salud y el estado de salud de la población.
- Un sistema eficaz de prestación de servicios sanitarios es aquel que atiende con intervenciones eficaces, seguras, de calidad, tanto personales como no personales, a quienes las necesitan, y en el momento y el lugar en que las necesitan, con un desperdicio mínimo de recursos.

Para más información sobre el enfoque basado en el sistema de salud, véase el sitio web de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/).



ANEXO 2. SERVICIOS

La matriz que figura más abajo puede utilizarse para enumerar posibles actividades relacionadas con el cuidado del oído y la audición, según el tipo de intervención (de promoción, prevención, tratamiento, etc.), y el nivel en que se quiera ponerlas en práctica.

A continuación se incluye una lista de actividades pertinentes que pueden llevarse a cabo en los distintos niveles de atención. No se pretende ofrecer una enumeración exhaustiva, y las actividades citadas no necesariamente son esenciales. La lista puede servir de referencia para los países que estén tratando de definir objetivos o planificar actividades. Para determinar qué servicios se van a prestar en cada caso, habrá que tener en cuenta las prioridades nacionales, los recursos disponibles y el contexto étnico y cultural. Es fundamental identificar, en cada uno de los niveles, los cuadros profesionales que participarán en ellos y los recursos que precisarán para realizar la actividad de que se trate.

NIVEL COMUNITARIO

Promoción de la salud y prevención de enfermedades

- Atención prenatal, perinatal y posnatal; concienciación sobre los factores de riesgo relacionados con la pérdida auditiva.
- Mejorar la concienciación sobre las etapas fundamentales de la adquisición del lenguaje y sobre la importancia de los retrasos en esa esfera.

la pérdida auditiva y la importancia de adoptar hábitos saludables para el cuidado del oído y la audición –consistentes, por ejemplo, en cuidar la higiene personal, evitar introducir cuerpos extraños en el oído y rechazar determinados tratamientos tradicionales—y de promover la lactancia materna y una mejor alimentación.

- Mejorar la concienciación sobre trastornos del oído y la audición prevenibles mediante vacunación.
- Mejorar la concienciación sobre las causas hereditarias de la pérdida auditiva y su interrelación con los matrimonios entre consanguíneos (por ejemplo, entre primos carnales).
- Mejorar la concienciación sobre los efectos adversos del ruido en los entornos laborales y de ocio (importancia de los programas y de conservación de la capacidad auditiva, y de la legislación pertinente).
- Mejorar la concienciación sobre el uso de determinados antibióticos que provocan pérdida auditiva (por ejemplo, sobre la importancia de evitar inyecciones practicadas por personas sin licencia para ejercer).
- Incluir el cuidado auditivo en programas de sensibilización sobre la salud en la escuela.
- Mejorar la concienciación sobre la pérdida de audición relacionada con la edad y su impacto negativo en la capacidad comunicativa, la vida social y la salud.
- Poner en práctica iniciativas de educación para la salud auditiva, como el Día Mundial de la Audición^a, el programa «Escuchar música de forma segura»^b o la iniciativa Menos Ruido en las Ciudades.^c

Nivel	Promoción de la salud/prevenición de enfermedades	Tratamiento (identificación y manejo de problemas de salud)	Rehabilitación	Servicios de apoyo
Comunitario				
Primario				
Secundario				
Terciario				

^a <http://www.who.int/pbd/deafness/news/WHD2016/en/>

^b http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe_listening/en/

^c http://www.soundhearing2030.org/less_noise_cities_recommendations.pdf

Recursos requeridos:

- material promocional de diverso tipo, publicado en el idioma local y adaptado al contexto del lugar; y
- material de capacitación destinado a los agentes de salud (por ejemplo, un manual sobre cuidado primario del oído y la audición).

IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE TRASTORNOS DEL OÍDO Y LA AUDICIÓN

- Identificación, por los padres, los profesores y los agentes comunitarios de salud –incluidos, los curanderos tradicionales– de las enfermedades del oído más frecuentes (por ejemplo, otorrea, tapones de cerumen, presencia de cuerpos extraños en el conducto auditivo), la pérdida auditiva y diversos trastornos de desarrollo del habla y el lenguaje.
- Manejo de la otorrea y derivación de pacientes, con arreglo a las directrices pertinentes.
- Identificación temprana de la pérdida auditiva y derivación de pacientes, con arreglo a las directrices pertinentes.

Recursos requeridos:

- equipo de diagnóstico básico;
- equipo de inyección;
- material de capacitación destinado a los agentes de salud;
- formularios de reenvío, y procedimientos operativos normalizados para el manejo de trastornos auditivos.

SALUD MENTAL

- Instalar sistemas de bucle magnético (para su uso por personas con audífonos) en centros escolares y lugares públicos.
- Informar a la comunidad escolar sobre la mejor ubicación de los niños con pérdida auditiva dentro del aula.
- Promover el uso de la lengua de signos y otros métodos de comunicación visual.
- Impartir capacitación sobre el uso idóneo de los dispositivos de audición.
- Facilitar apoyo para la disponibilidad y adquisición de pilas para los dispositivos de audición.
- Facilitar apoyo para el cumplimiento de las terapias recomendadas (por ejemplo, terapias de educación auditiva).
- Asegurar la integración dentro de programas locales de rehabilitación en la comunidad, si están disponibles.
- Ofrecer programas de formación profesional.

Recursos requeridos:

- equipo;
- dispositivos;
- programas de formación/capacitación.

SERVICIOS DE APOYO

- Apoyo psicosocial entre pares, programas de apoyo mutuo, programas dentro de los cuales los niños de más edad educan y supervisan a los más pequeños.
- Organizar grupos de apoyo y de autoayuda destinados a padres, usuarios de dispositivos auditivos, pacientes con problemas de salud mental y pacientes reclusos en centros penitenciarios.
- Asegurar la existencia de dispositivos auxiliares de seguridad o indicadores no auditivos (por ejemplo, alarmas de incendio visuales o vibratorias o dispositivos visuales que indican que están llamando a la puerta o que suena el teléfono).
- Asegurar el acceso a la comunicación, a través de sistemas de bucle magnético, sistemas de telefonía, servicios de subtítulo (por ejemplo, en los medios de comunicación), aplicaciones de mensajería móvil, etc.
- Facilitar información sobre los servicios de apoyo, las prestaciones de discapacidad (incluidas posibles indemnizaciones laborales) y los derechos humanos.

Pueden recibir capacitación o participar en estas actividades los siguientes dispensadores de servicios y personas del entorno del paciente:

- agentes comunitarios de salud (incluidos los curanderos tradicionales);
- agentes de rehabilitación en la comunidad;
- niños en edad escolar y estudiantes;
- padres;
- profesores, incluidos profesores para personas con discapacidad auditiva;
- grupos de personas con pérdida auditiva y grupos de padres;
- ONG activas dentro de la comunidad;
- otros dispensadores de atención de salud pertinentes activos en el nivel comunitario;
- líderes comunitarios, incluidos líderes religiosos.

ANEXO 3. POSIBLES INDICADORES

Se enumeran a continuación una serie de indicadores que pueden ser adecuados para la evaluación de estrategias nacionales de salud del oído y la audición. Todos ellos se citan meramente a modo de ejemplo: cada país deberá elaborar sus propios indicadores, específicamente adaptados a las actividades, objetivos y finalidades de su estrategia o programa. Se desaconseja someter a todos los indicadores a seguimiento, ya que la recopilación de una cantidad excesiva de datos supondría una sobrecarga para el sistema de salud. De igual modo, es posible que algunos indicadores no incluidos en la lista sean necesarios para situaciones locales particulares.

INDICADORES DE PROCESO

- Establecimiento, o aprobación o revisión, por el comité nacional, de un plan estratégico nacional para el cuidado de la audición (fuente: actas de las reuniones, documentos de estrategia).
- Definición de un proyecto de estrategia o protocolo (fuente: actas de las reuniones, documentos de estrategia)
- Número de profesionales capacitados y disponibles; total y por cada 100 000 habitantes, tasa anual:
 - profesionales dedicados a la atención otológica primaria;
 - trabajadores sanitarios dedicados a la rehabilitación en la comunidad;
 - auxiliares clínicos de otorrinolaringología o audiología;
 - otorrinolaringólogos;
 - audiólogos, logopedas;
 - audioprotesistas y técnicos en elaboración de moldes auditivos.

(Fuentes: instancias gubernamentales, y consejos y asociaciones de profesionales pertinentes.)

- Número y distribución de personas sometidas a programas de cribado para la detección de enfermedades del oído y pérdida auditiva, número total y por cada 100 000 habitantes, tasa trimestral o semestral:
 - recién nacidos y lactantes;
 - niños en edad escolar;
 - personas mayores de 65 años.

(Fuente: informes de programas de cribado.)

- Cobertura de los programas de educación para la salud a nivel distrital, tasa anual (fuente: datos distritales o regionales obtenidos de sistemas de recopilación sistemática o informes de proyectos).

INDICADORES DE PRODUCTO

- Número de pacientes que han recibido tratamiento para problemas relacionados con la audición en establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria, tasa anual (fuente: informes y estadísticas de establecimientos sanitarios).
- Porcentaje de escuelas, especiales o convencionales, que facilitan educación a niños con pérdida auditiva (fuente: informes del Departamento de Educación).
- Porcentaje de pacientes con pérdida auditiva que utilizan provechosamente un dispositivo auditivo, expresado como porcentaje del total de personas provistas de dispositivos auditivos; proporción por cada 100 000 habitantes (fuente: informes y estadísticas de establecimientos de salud que ofrecen servicios de adaptación y mantenimiento de dispositivos auditivos).
- Número de pacientes que se han sometido a una intervención quirúrgica del oído, ya sea en el nivel secundario o terciario, por cada 100 000 habitantes (se correlacionará con los datos de prevalencia) (fuente: informes y estadísticas de hospitales).
- Número de pacientes con otitis media complicada que han sido derivados o han recibido tratamiento, por cada 100 000 habitantes, tasa anual (se correlacionará con los datos de prevalencia) (fuente: informes y estadísticas de hospitales).
- Número de niños con sordera o con problemas auditivos, por cada 100 000 niños, que finalizan con éxito su escolarización en:
 - escuelas especiales para sordos;
 - escuelas convencionales.

(Fuente: datos del Departamento de Educación o de los servicios de asistencia social responsables de las escuelas especiales.)

INDICADORES DE IMPACTO

- Reduction in prevalence of hearing loss and ear diseases in the country or in specific districts (source: epidemiological surveys).
- Proportion of people with hearing loss receiving or having received university education (source: national census).
- Proportion of people with hearing loss in formal employment (source: national census).

^a El envío del dispositivo al establecimiento competente para su mantenimiento puede considerarse como prueba de que el usuario lo utiliza provechosamente.

ANEXO 4. ELEMENTOS CLAVE DE UN PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL

LIDERAZGO Y GOBERNANZA

- Establecimiento de un comité nacional, u otro organismo, encargado de promover, iniciar y coordinar la formulación de una política para el cuidado del oído y la audición.
- Establecimiento de una oficina de coordinación nacional encargada de las tareas de planificación operacional, seguimiento y evaluación.
- Validación y exposición de una estrategia o política nacional para el cuidado del oído y la audición y la prevención de la sordera y la discapacidad auditiva.
- Identificación de profesionales, establecimientos y estrategias o programas ya activos o en funcionamiento en la esfera de la salud del oído y la audición.
- Formulación de un plan de acción, incluidos la identificación y el análisis de las tareas requeridas.

INFORMACIÓN

- Evaluación del problema de las enfermedades del oído y la pérdida de audición por medio de la recopilación y el examen de la información ya disponible y de encuestas sobre la prevalencia y las causas.
- Establecimiento de un sistema integral de gestión de la información.
- Evaluación de la duración, el costo y los resultados previstos de las actividades:
 - evaluación de su repercusión en la prevalencia de la pérdida auditiva y determinados trastornos;
 - evaluación de otros indicadores de utilidad, por ejemplo centrados en el fortalecimiento de los servicios de salud auditiva, la participación comunitaria y la evolución de los factores sociales y económicos relacionados con las discapacidades del oído y su prevención.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Aplicación de un enfoque centrado en la atención otológica y audiológica primaria.
- Fortalecimiento de los establecimientos de atención secundaria y terciaria en apoyo de la salud del oído y la audición.
- Despliegue temporal de unidades móviles, si procede, y organización de otras actividades de extensión, por ejemplo programas de cribado en campamentos escolares.
- Prevención y tratamiento médico de los principales trastornos otológicos y audiológicos.

RECURSOS HUMANOS

- Capacitación y formación continua del personal:
 - trabajadores sanitarios de atención primaria;
 - profesores;
 - auxiliares especializados en audiología;
 - médicos generalistas, pediatras y médicos geriatras;
 - audiólogos y otorrinolaringólogos.
- Supervisión, motivación y evaluación del personal en los tres niveles de atención e implantación de estructuras más idóneas de promoción profesional.
- Promoción de la educación para la salud y la participación comunitaria.

FINANCIACIÓN Y TECNOLOGÍA

- Asignación de fondos para la remuneración del personal y el pago de los gastos necesarios en materia de equipo, los suministros y transporte.
- Promoción de tecnologías apropiadas, por ejemplo dispositivos auditivos, medios diagnósticos y equipo quirúrgico asequibles y de alta calidad.
- Movilización de recursos financieros y de otra índole del Gobierno nacional y de organismos gubernamentales e intergubernamentales, fondos o mecanismos de donación privados y ONG.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Chandler I. *Advocacy for eye health: a practical guide*. Londres, Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, 2012, (http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Advocacy_Guide_6%202_0.pdf; consultado el 6 de noviembre de 2015).
2. *National eye health coordinator manual*. Londres, Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, (<http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/National%20Eye%20Health%20Coordinator%20Manual.pdf>; consultado el 6 de noviembre de 2015).
3. *Strategies for the prevention of blindness in national programmes. A primary health care approach*. 2ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41887/1/9241544929.pdf>; consultado el 6 de noviembre de 2015).
4. Dyer G. *Planning for VISION 2020 at the district level. A manual*. Londres, Centro Internacional para la Salud Oftalmológica, 2006 (http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Planning%20for%20VISION%202020%20at%20the%20District%20Level_A%20Manual.pdf; consultado el 6 de noviembre de 2015).
5. *Ear and hearing care: situation analysis tool*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
6. *Primary ear and hearing care training resource*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (véase en particular, «Advanced level, Development of a national programme for prevention of deafness and hearing impairment», pp. 86-90; http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf; consultado el 6 de noviembre de 2015).
7. *Newborn and infant hearing screening. Current issues and guiding principles for action*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010. (http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf; consultado el 6 de noviembre de 2015).
8. *Monitoring the building blocks of health systems. A handbook of indicators and their measurement strategies*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf; consultado el 6 de noviembre de 2015).
9. *Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf; consultado el 6 de noviembre de 2015).

Departamento de Manejo de las
Enfermedades No Transmisibles,
Discapacidad y Prevención de la
Violencia y las Lesiones

World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

