



Cerrar la brecha de las ENT

De las promesas mundiales a los avances locales





Editado por la Alianza de ENT (NCD Alliance), enero

Este informe fue escrito por Nina Renshaw, Priya Kanayson, Lucy Westerman y Alena Matzke, con aportes de Katie

© Ilustración de portada: Martin Elfman
Coordinación editorial: Jimena Márquez
Maquetado y diseño: Mar Nieto



NCD Alliance
31-33 Avenue Giuseppe Motta
1202 Geneva, Switzerland

www.ncdalliance.org

CONTENIDO

Introducción

Cerrar la brecha de las ENT.

De las promesas mundiales a los avances locales

La brecha de Liderazgo

6

Liderazgo político

6

Buena gobernanza y coherencia de las políticas de salud

6

Interferencia insalubre de la industria

7

La brecha en la inversión

10

La brecha de financiación: ¿De dónde saldrá el dinero?

11

La brecha de información

12

La Brecha en la Inversión

13

Acceso inequitativo a los medicamentos y tecnologías para las ENT

14

Personal de salud insuficiente para el desafío de las ENT

15

Reorientación de los sistemas de salud

15

para enfermedades crónicas y salud para todas las personas

15

La brecha en la participación de la comunidad

17

La falta de una respuesta equitativa y basada en los derechos

17

La sociedad civil de las ENT: una fuerza crucial para vencer a las ENT

18

Falta de participación significativa de la sociedad civil

18

y de las personas que viven con ENT

18

Financiación sostenible para la sociedad civil de las ENT

19

La brecha en la rendición de cuentas

21

La implementación está rezagada respecto a la evidencia y la economía

21

Mecanismos y acciones nacionales de rendición de cuentas

22

Mecanismos independientes de rendición de cuentas: las oportunidades

23

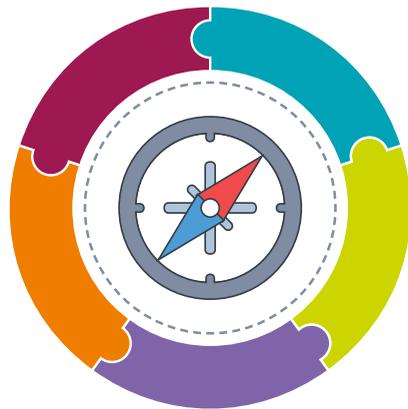
Próximos pasos

25

Cerrar la brecha de las ENT

De las promesas mundiales a los avances locales

Desde la primera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (RAN ONU) sobre las Enfermedades no transmisibles (ENT) en 2011, la comunidad de ENT ha podido celebrar muchos éxitos en el escenario mundial: las ENT son reconocidas como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, lo que las constituyen en una crisis de salud mundial que requiere una respuesta política urgente. Esto fue reconocido por los líderes mundiales en tres de las RAN de la ONU sobre las ENT, por lo que mereció la adición de una meta específica en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030.



Sin embargo, casi diez años después de la primera RAN de la ONU sobre las ENT y cinco años después de la adopción de los ODS, los dirigentes aún no dan seguimiento a estos compromisos internacionales. Las promesas hechas en las Naciones Unidas de cumplir con estas metas para los años 2025 y 2030¹ no se han concretado en las medidas necesarias a nivel de país.

Según la Cuenta Regresiva de las ENT 2030 (NCD Countdown 2030²), con la lenta tasa de avances actuales, la meta 3.4 de los ODS de reducir la muerte prematura de personas entre 30 y 70 años a causa de las principales ENT sólo se logrará en menos de una quinta parte de los países para 2030³. La mayoría de estos son países de ingresos altos y que ya tienen una baja mortalidad por ENT, y algunos países de Europa central y oriental que han avanzado más rápido. Otros 35-50 países⁴ podrían cumplir las metas al 2030 sólo si intensifican las acciones. Pero, la mitad de todos los países (86-97 países⁵) están muy lejos de alcanzar la meta, y necesitan medidas políticas urgentes para revertir las tendencias actuales de mortalidad. Sorprendentemente, el primer informe de la Cuenta Regresiva de las ENT muestra que las tasas de mortalidad prematura a causa de ENT se han estancado o aumentado desde 2010 para las mujeres en 15 países, y para los hombres en 24 países⁶.

Una encuesta de la Alianza de ENT realizada en 2019 con alianzas nacionales y regionales de ENT refleja esta realidad: solamente el 20% de las alianzas cree que su país está en camino de cumplir con las metas para las ENT al 2025 o 2030, teniendo en cuenta sus políticas actuales de prevención y control de las ENT⁷. Esto refleja tanto una falta de atención a los principales factores de riesgo de ENT (tabaco, alcohol, dieta poco saludable, falta de actividad física y contaminación del aire), como a los decepcionantes avances en la prestación de una cobertura sanitaria universal (CSU). Por ejemplo, sólo dos

países, Brasil y Turquía, han aplicado las cinco medidas de reducción de la oferta de tabaco del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Sólo una pequeña minoría de los sistemas nacionales de salud en todo el mundo tienen actualmente la capacidad de proporcionar el tratamiento y la atención necesarios para todas las personas que viven con ENT. Sólo un tercio de los países, por ejemplo, proporcionan terapia farmacológica y asesoramiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; y sólo el 40% de los países proporcionan cuidados paliativos en la atención primaria de salud o en la comunidad. La gran mayoría de las personas que viven con ENT en todo el mundo no pueden acceder a la atención que necesitan, ya sea por falta de disponibilidad o porque es localmente inasequible.

Las cifras de la mortalidad por ENT no cuentan toda la historia de la carga mundial de las ENT. Las cifras, que sólo registran las muertes y sólo se relacionan con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, ocultan un número mucho mayor de personas que viven con ENT diferentes en todo el mundo, como las condiciones de salud mental, y no registran las muertes de menores de 30 años ni de mayores de 70 años. Por ejemplo, 3500 millones de personas en todo el mundo viven con los impactos debilitantes de la caries dental no tratada y otras condiciones de salud bucal, pero éstas están excluidas de las medidas para las ENT⁸.

Como resultado de estas promesas vacías y de la inacción, la epidemia de ENT sigue truncando vidas cruelmente, causando dolor y dificultades innecesarios. Las ENT son asesinas que no discriminan, pero afectan desproporcionadamente a los países más pobres del mundo y a las personas más pobres de todos los países. La inacción está exacerbando la desigualdad. Las ENT son responsables del 71% de las muertes en todo el mundo, lo que representa más de 41 millones de personas muertas por ENT cada año. 15 millones de estas personas tienen menos de 70 años, y 8,5 millones de ellas están en los países de ingresos medianos y bajos⁹. La indignación surge porque la mayor parte de estas muertes, de este sufrimiento, del impacto en las familias y en las comunidades en todo el mundo, son prevenibles.

Gracias a décadas de investigación, desarrollo de políticas y de experiencia en el país, la receta para el éxito ha sido probada y comprobada. Los gobiernos saben lo que hay que hacer. Saben qué políticas marcan una diferencia en la vida de las personas que viven con y están en riesgo de contraer ENT. Y saben que, si se aplica

bien, la implementación de políticas reconocidas, como las “mejores inversiones” (*best buys*), ahorra dinero y salva vidas. Así que, tras diez años de experiencia, tenemos que preguntarnos: ¿qué los detiene?

Este informe describe las brechas durante la primera década en la respuesta a las ENT. Sobre la base de la experiencia de la red mundial de personas que viven con ENT, defensores, activistas y expertos de la Alianza en ENT, así como con los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud y la bibliografía revisada por pares, las siguientes páginas identifican lo que se ha perdido en la concreción de las metas mundiales para la reducción de las ENT, y describe los principales obstáculos a superar para lograr avances significativos.

Las cinco brechas identificadas aquí – Liderazgo, Inversión, Atención, Participación Comunitaria y Rendición de cuentas– no son exhaustivas y pretenden plantear una base para el debate estratégico. Las brechas identificadas se basan en los datos de las encuestas recopilados por las alianzas nacionales y regionales de ENT, que señalan, entre otras cosas, la falta de voluntad política y de liderazgo, la falta de recursos financieros, la falta de capacitación del personal gubernamental/ falta de experiencia técnica, la interferencia de la industria y los mecanismos de rendición de cuentas insuficientes, como barreras clave que limitan a los gobiernos a ampliar sus acciones contra las ENT. Estas brechas se destacan en tanto son áreas de interés que pueden acelerar la acción en el marco del desarrollo sostenible, yendo más allá de la comunidad de las ENT y más allá del sector de la salud para elevar a las ENT al nivel de atención política y pública que merecen.

Estamos a sólo cinco años de 2025, y de la cuarta reunión de líderes mundiales en ENT en la ONU. Debemos acelerar drásticamente la respuesta y cambiar de rumbo para lograr un avance significativo y sostenible, y para asegurarnos de que más personas, más comunidades y más familias estén exentas del dolor y del costo de las ENT para 2030.

Después de la descripción de cada una de estas brechas, se proponen acciones para la sociedad civil que potencialmente pueden cerrar estas brechas para cambiar el futuro de las personas que viven con y están en riesgo de ENT. Éstas se sintetizan en **la brújula de la sociedad civil de la ENT** como una propuesta para el desarrollo, la discusión y la acción de la comunidad de las ENT.

1 “25 by 25” targets: The WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 (WHA resolution WHA66.10) includes nine voluntary global targets, including a 25% relative reduction in premature mortality from NCDs by 2025; SDG 3.4: A one-third reduction, relative to 2015 levels, in the probability of dying between 30 years and 70 years of age from cancers, cardiovascular diseases, chronic respiratory diseases, and diabetes by 2030.

2 NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. The Lancet. 22 September 2018. Available at: <http://www.ncdcountdown.org/publications.html> (accessed 27 November 2019).

3 35 (19%) for women and 30 (16%) for men.

4 50 (27%) countries for women and 35 (19%) for men.

5 86 (46%) countries for women and 97 (52%) for men.

6 115 (8%) countries for women and 24 (13%) for men.

7 NCD Alliance Survey: Bridging the Gap.

8 Watt Richard G Prof et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. The Lancet. 20 July 2019. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31133-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31133-X/fulltext)

9 Bertram, M. et al. Using economic evidence to support policy decisions to fund interventions for NCDs. BMJ 2019; 365: 1648 (June 2019).

LA BRECHA DE LIDERAZGO

Las ENT son un desafío que va más allá del sector de la salud. Las causas, los impactos y las soluciones a menudo están más allá del mandato y de la influencia de los Ministerios de Salud, por lo que requieren una respuesta de todo el gobierno y de toda la sociedad, incluidos los actores económicos y sociales. Por esta razón, el liderazgo en la respuesta de las ENT debe provenir de los Jefes de Estado o de Gobierno para lograr un impacto, como lo ha subrayado la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre ENT y Salud Mental¹⁰. Esto es esencial para poder adaptar la respuesta a nivel nacional, evitar la duplicación, gestionar posibles conflictos de interés, avanzar en negociaciones, y garantizar la coherencia en las políticas a fin de cumplir con las metas nacionales para las ENT.



Liderazgo político

Hasta la fecha, muy pocos líderes nacionales han tenido la visión de liderar la lucha contra la mayor causa de muerte y de discapacidad del mundo, poniendo a la vez a sus economías en un camino más sostenible. Hubo algunas excepciones valiosas: los líderes de la Comunidad del Caribe (CARICOM) que firmaron la Declaración de Puerto España en 2007, que dio inicio al movimiento por la acción mundial en las ENT; los líderes de las Islas del Pacífico que convocaron a la primera Cumbre de ENT del Pacífico en 2016; y los presidentes del Uruguay, Finlandia y Sri Lanka, que se encontraban entre los copresidentes de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre las ENT. En la RAN de la ONU de 2018, los Jefes de Estado y de Gobierno reiteraron su compromiso de asumir un liderazgo estratégico promoviendo la coherencia y coordinación de las políticas con enfoques que abarquen a todo el gobierno, y de salud en todas las políticas¹¹. En las secciones siguientes se describen las prioridades para llevar adelante este compromiso.

Buena gobernanza y coherencia de las políticas de salud

La buena gobernanza se basa en marcos de gobierno eficaces¹² basados en la transparencia, la rendición de cuentas y la participación de todas las personas afectadas, y debe dar lugar a políticas coherentes. El liderazgo transformador adquiere distintas formas en las diferentes partes del mundo, pero hay fallas comunes, que se pueden remontar a una mala gobernanza que afecta a la capacidad de los responsables de la formulación de políticas para tomar decisiones basadas en evidencia, implementar políticas y garantizar la alineación entre los diferentes sectores.

La cantidad de países con planes y metas nacionales de ENT ya establecidos es un valioso indicador de buena gobernanza y liderazgo político. En 2019, el

57% de los países informaron a la OMS que contaban con un plan nacional multisectorial integrado para las ENT abordando las cuatro principales ENT y los cuatro factores de riesgo principales¹³. Dos tercios de los países reportaron tener metas nacionales para la reducción de las ENT para 2025. Se ha identificado la ausencia de una acción multisectorial coordinada como un obstáculo clave a la acción de las ENT¹⁴. Menos de la mitad de los países tienen una comisión multisectorial sobre las ENT en funcionamiento, y es notable que el 30% de ellas no incluye a la sociedad civil. El liderazgo de alto nivel es esencial para la priorización, a fin de garantizar la coordinación hacia un plan nacional común de ENT, un conjunto único de metas para las ENT y una autoridad nacional de coordinación (los llamados principios de los “Tres Unos”, pioneros en la respuesta al VIH/SIDA)¹⁵.

Los conceptos de “salud en todas las políticas” y “gobernanza para la salud” significan que las decisiones tomadas en otros ámbitos políticos no deben perjudicar a la salud pública. Pero rara vez se han puesto en práctica. Algunas excepciones son los gobiernos de Finlandia, Noruega y Gales que están obligados a realizar evaluaciones de impacto en el bienestar de las personas en las propuestas de políticas de todas las áreas. Los gobiernos actuales de Islandia, Escocia y Nueva Zelanda se enorgullecen de ser “Gobiernos por el Bienestar”, proporcionando desde lo más alto del gobierno un modelo instructivo que asume el *ethos* de la salud pública en el corazón de sus políticas y presupuestos nacionales.

En el contexto del desarrollo de los sistemas de salud, la disponibilidad y la asequibilidad de la atención y el tratamiento, se observa que “la corrupción está incrustada en los sistemas de salud”¹⁶ y sigue siendo el

mayor obstáculo para la salud en todas las regiones¹⁷. El más alto nivel de liderazgo es esencial para erradicar la corrupción a fin de asegurar los recursos necesarios para la salud. Se estima que “cada año, la corrupción se cobra la vida de al menos 140 mil niños, empeora la resistencia a los antimicrobianos y socava todos nuestros esfuerzos para controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles”¹⁸. Los cientos de miles de millones de dólares robados cada año de los sistemas de salud (estimados en al menos entre el 10% y el 25% del gasto sanitario mundial de 7,5 billones de dólares¹⁹) superan las estimaciones de la OMS sobre la financiación necesaria para lograr la CSU en todo el mundo al 2030²⁰.

Interferencia insalubre de la industria

Los líderes nacionales deben garantizar que el bienestar de las y los ciudadanos se priorice por encima de los objetivos a corto plazo, y deben indicar a sus equipos cómo hacer frente a las demandas contradictorias de los diferentes sectores.²¹ La interferencia estratégica de las industrias de productos no saludables que se ven amenazadas en sus intereses por las políticas de prevención de las ENT es un desafío bien documentado. La interferencia de las industrias del alcohol, de alimentos y de bebidas azucaradas ha sido persistente durante toda la negociación del desarrollo de políticas mundiales para la prevención de las ENT²². Según la encuesta de las alianzas nacionales y regionales de ENT, sólo el 7% cree que su gobierno cuenta con mecanismos eficientes para gestionar los conflictos de intereses en la política de salud y durante los procesos de toma de decisiones para la prevención y control de las ENT.

13 Countries were not yet asked to report on the status of updating plans to the “5 by 5 approach” to include mental health and air pollution.

14 Bulletin of World Health Organ, Tuangratananon, T, Wangmo, S et al, Implementation of national action plans on noncommunicable diseases, Bhutan, Cambodia, Indonesia, Philippines, Sri Lanka, Thailand and Viet Nam, 2019 Feb 1; 97(2): 129–141. doi: 10.2471/BLT.18.220483 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357573/>

15 UNAIDS (2004) Three Ones: Key principles http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_en.pdf

16 Garcia P.J, MD. Corruption in global health: the open secret. The Lancet. 27 November 2019. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

17 Transparency International. How corruption weakens democracy. 2019. Available at: https://www.transparency.org/news/feature/cpi_2018_global_analysis

18 Garcia P.J, MD. Corruption in global health: the open secret. The Lancet. 27 November 2019. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

19 Transparency International, The ignored pandemic, <http://ti-health.org/content/the-ignored-pandemic/> 2019; Jain A, Nundy S, Abbasi K, Corruption: medicine’s dirty open secret, BMJ. 2014; 348g4184; WHO, Global health expenditure database, <http://apps.who.int/nha/database>, 2019; Deloitte, 2019 global health care sector outlook, Deloitte, 2018. <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>

20 The World Bank, High-performance financing for universal health coverage. Driving sustainable, inclusive growth in the 21st century, The World Bank, June, 2019. <http://documents.worldbank.org/curated/en/641451561043585615/Driving-Sustainable-Inclusive-Growth-in-the-21st-Century>; Jones B, Jing A, Prevention not cure in tackling health-care fraud, Bull World Health Organ. 2011; 89: 858-859.

21 Vital Strategies, Fool me Twice, 2017. Available at: <https://www.vitalstrategies.org/resources/fool-twice-ncd-advocacy-report/>

22 Tangcharoensathien, V. et al, Addressing NCDs: Challenges From Industry Market Promotion and Interferences, International Journal of Health Policy and Management, January 2019 http://www.ijhpm.com/article_3589_973ade641b38c90db565007c74e72f47.pdf

10 WHO (2019) Second report of the Independent High-Level Commission on NCDs and Mental Health: <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>

11 United Nations General Assembly [Resolution]. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. 2018. Available at: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2

12 United Nations General Assembly [Resolution]. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. 2018. Available at: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2

Asociaciones incompatibles

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigen un “enfoque integrado e indivisible”, cerrando la brecha entre los objetivos y los problemas para alcanzar soluciones beneficiosas para la sociedad, la economía y el medioambiente. Para lograrlo, las asociaciones en la era de los ODS deben estar alineadas y ser coherentes con todos los objetivos, incluyendo a la salud y la prevención de las ENT. Sin embargo, existe una preocupante tendencia de asociaciones incompatibles entre organismos multilaterales e industrias de productos no saludables (como el alcohol, las refresqueras, el tabaco, los combustibles fósiles), que se centran ciegamente en un tema, al tiempo que ponen en riesgo otros objetivos para la salud.

Es inapropiado que las organizaciones de salud del mundo se asocien con empresas cuyos productos causan daños a la salud, y que además tienen un historial devastador en distorsionar la evidencia científica y socavar las políticas públicas de salud. Esto se hizo evidente con la asociación propuesta por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria con la cervecera Heineken²³, dado el papel del alcohol como factor de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, las ENT, las condiciones de salud mental y de violencia, no hay lugar para el alcohol en asociación a los objetivos de salud ni a los ODS²⁴. Lo mismo puede decirse de Coca-Cola, que intensamente cabildea y ejerce presión contra las medidas de protección a los niños ante la publicidad obesogénica, contra la información clara e imparcial a los consumidores, y contra la introducción de impuestos para la salud.

La falsa promesa de “autorregulación”

Las industrias que dañan la salud no deben desempeñar ningún papel en el desarrollo de la política nacional o internacional para las ENT: “A pesar de la habitual confianza en la autorregulación de la industria y en las asociaciones público-privadas, no hay pruebas de su eficacia ni seguridad. La legislación pública y la intervención en el mercado son los únicos mecanismos basados en la evidencia para prevenir los daños causados por las industrias de productos no saludables²⁵.” Esta conclusión se confirma con las experiencias de toda la red mundial de la Alianza de ENT. Muchos miembros de la Alianza han participado en plataformas de autorregulación y de compromisos voluntarios de la industria. Hay numerosos ejemplos de iniciativas en las áreas de dietas más saludables y de reducción de daños por alcohol que se han derrumbado debido a la falta de cumplimiento, como el Acuerdo de Responsabilidad en Inglaterra (Responsibility Deal in England²⁶), el Observatorio Mexicano de las ENT²⁷, la autorregulación de la publicidad de alcohol en Australia²⁸, el Foro de la UE sobre Alcohol y Salud (EU Forum on Alcohol and Health²⁹), y la Plataforma de la UE para la Dieta, la Actividad Física y la Salud (EU Platform for Diet, Physical Activity and Health³⁰).

23 Hodal Kate. Not remotely refreshing: global health fund criticised over Heineken alliance. The Guardian. 2 February 2018. Available at: <https://www.theguardian.com/global-development/2018/feb/02/global-health-fund-rebuked-over-heineken-alliance-aids-tuberculosis-malaria> (accessed 17 December 2019).

24 Vital Strategies, NCD Alliance, IOGT International, Global Alcohol Policy Alliance. Trouble Brewing. 2018. Available at: <https://troublebrewingreport.org/the-alcohol-industry> (accessed 17 December 2019).

25 Moodie R., Stuckler, D., Monteiro, C., Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi, T., et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. Lancet. 2013. Available at: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736%2812%2962089-3/fulltext>

26 Knai, C. Petticrew, M. et al, The Public Health Responsibility Deal: Using a Systems-Level Analysis to Understand the Lack of Impact on Alcohol, Food, Physical Activity, and Workplace Health Sub-Systems, International Journal of Environmental Research and Public Health (December 2018). <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4650838/1/Knai-et-al-2018-The-Public-Health-Responsibility-Deal.pdf>

27 UK Health Forum (2018). Public health and the food and drinks industry: The governance and ethics of interaction. Lessons from research, policy and practice. London: UKHF. P18. <https://www.idrc.ca/sites/default/files/sp/Documents%20EN/ukhf-casebook-jan18.pdf>

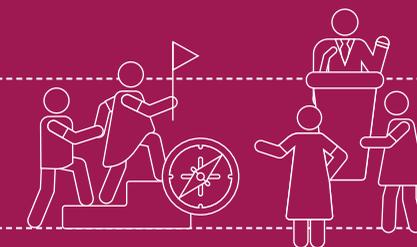
28 Jones S. C., Hall D., Munro G. How effective is the revised regulatory code for alcohol advertising in Australia? Drug Alcohol Rev 2008; 27: 29–38.

29 de Coninck, P. and Gilmore, I. Long overdue: a fresh start for EU policy on alcohol and health, The Lancet comment, 16 December 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33103-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33103-4)

30 BEUC et al (2019) Statement: Civil society organisations leave the EU Platform for Diet, Physical Activity and Health https://www.beuc.eu/publications/beuc-x-2019-039_statement_on_leaving_platform.pdf

La brecha de liderazgo

BRÚJULA DE LA SOCIEDAD CIVIL



Exigir liderazgo y coherencia para la salud

La sociedad civil debe exigir que los líderes nacionales establezcan mecanismos de coordinación de las ENT para cumplir con las metas nacionales. Las OSC y el mundo académico también pueden llevar a cabo evaluaciones de impacto en la salud de las propuestas en otras esferas de políticas, como las políticas de comercio internacional.

Monitorear las interferencias de la industria y aumentar la concienciación

Muchas alianzas nacionales y regionales de ENT^{31,32} desempeñan un papel crucial para supervisar la influencia de la industria. La sociedad civil, apoyada por la investigación académica y los medios de comunicación progresistas, puede lograr avances significativos en los debates mundiales y nacionales mediante la sensibilización acerca de las asociaciones incompatibles y las tácticas que dañan la salud para influir en los responsables de la formulación de políticas.

Desarrollar lineamientos para la participación del sector privado

En relación con la participación del sector privado, como en las asociaciones, los gobiernos nacionales están solicitando orientación sobre cómo identificar y gestionar posibles y reales conflictos de intereses, interferencias y capturas corporativas, para garantizar que el objetivo sea el bien público. La sociedad civil puede colaborar con la OMS o las Naciones Unidas para elaborar estos lineamientos^{33,34,35}.

Adaptarse a trabajar con diferentes administraciones políticas

Para que la respuesta a las ENT avance y se garantice que las políticas en beneficio de la salud no se reviertan, las organizaciones de la sociedad civil deben encontrar maneras de involucrar a todas las partes en todo el espectro político y demostrar el apoyo público a las políticas en vigor.

Desarrollar futuros líderes del movimiento en ENT

Debemos seguir trabajando en las demandas a los políticos de hoy. Pero el movimiento de las ENT también debe formar e inspirar a las y los futuros líderes. Las voces jóvenes de ENT de hoy pronto se convertirán en la próxima generación de responsables de la toma de decisiones y de líderes, no sólo en salud, sino en todos los sectores. Si el grupo actual de políticos no está dispuesto a convertirse en líderes luchadores contra las ENT, tenemos que cultivar al grupo que los sucederá.

31 Jacobs, A., & Richtell, M. She Took On Colombia's Soda Industry. Then She Was Silenced. New York Times. 13 November 2017. Available at: <https://www.nytimes.com/2017/11/13/health/colombia-soda-tax-obesity.html> (accessed 17 December 2019).

32 Perloth, Nichole. Spyware's Odd Targets: Backers of Mexico's Soda Tax. New York Times. 11 February 2017. Available at: <https://www.nytimes.com/2017/02/11/technology/hack-mexico-soda-tax-advocates.html?mcid=nyt-es&subid=article&ref=nyt-es&subid=article> (accessed 17 December 2019).

33 The Healthy Caribbean Coalition has advanced work on how to manage conflict of interest in the Caribbean. A recent comprehensive report on the matter is available: <https://www.healthycaribbean.org/wp-content/uploads/2019/09/Managing-Conflict-of-Interest-for-NCD-Prevention-and-Control-in-the-Caribbean-WEB.pdf>

34 Collin et al (2017) conclude that given the widespread recognition that the interests of alcohol and food manufacturers fundamentally conflict with public health objectives, “it seems clear that health governance and research require more coherent approaches to the terms with which they engage with unhealthy commodity producers. This could involve examining how the adaptation of tobacco control practices and norms, including those arising from [FCTC] Article 5.3, might inform measures to improve transparency and governance across NCD policy debates.”

35 Jeff Collin, Sarah E. Hill, Mor Kandlik Eltanani, Evgeniya Plotnikova, Rob Ralston, Katherine E. Smith PLoS One. 2017. Can public health reconcile profits and pandemics? An analysis of attitudes to commercial sector engagement in health policy and research <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590731/>

LA BRECHA EN LA INVERSIÓN

En los últimos años, la comunidad de las ENT pasó conscientemente de hablar del *gasto sanitario* a hablar de la *inversión sanitaria*. Durante demasiado tiempo, la acción para las ENT se ha marcado como un gasto, cuando muchas de las acciones de política de “mejor inversión” (*best buy*) son, de hecho, de bajo costo, asequibles para todos los países y representan una inversión inteligente y estratégica. En los países de ingresos bajos y medianos, por cada dólar invertido en las ENT, hay un retorno a la sociedad de al menos 7 dólares, en términos de aumento del empleo, de la productividad y de vidas más largas. Las pérdidas anuales del PIB oscilan entre el 3,5% y el 5,9%, con un costo para los países de bajos y medianos ingresos de 7 billones de dólares entre 2011 y 2025³⁶, lo que equivale al PIB combinado de Francia, España y Alemania. El resultado final para los gobiernos es claro: invertir ahora es ahorrar después. El retorno de la inversión en acciones para las ENT supera significativamente los costos.



Durante la última década, el financiamiento a las ENT y a la salud mundial ha estado al frente de los debates y reuniones sobre políticas internacionales. En 2011, en la primera RAN de las Naciones Unidas sobre las ENT, los líderes mundiales se comprometieron a explorar la provisión de “recursos adecuados, previsibles y sostenidos” a través de diversos canales, y el compromiso se reiteró en la Revisión de Alto Nivel sobre las ENT de 2014. La adopción de la Agenda de Acción de Addis Abeba 2015 sobre financiación para el desarrollo reconoció que los impuestos al tabaco representan una fuente de ingresos para los países y sirven para reducir su consumo, proporcionando un medio para alcanzar la meta 3.4 de los ODS sobre las ENT al 2030. En la tercera RAN de las Naciones Unidas sobre las ENT en 2018, los líderes mundiales se comprometieron a acelerar sus respuestas en el contexto de los ODS. Y, en 2019, la Declaración Política de la RAN de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal reconoció a las medidas fiscales y de precios como una corriente de ingresos potencial para los gobiernos que también reduce el consumo y, por lo tanto, la prevalencia de ENT, que es un componente importante de la respuesta a las ENT.

Sin embargo, a pesar de la catastrófica carga mundial de ENT y de los numerosos compromisos mundiales, el porcentaje del total de la financiación sanitaria mundial dedicado a la prevención y el tratamiento se ha mantenido en un abismal 1-2% durante casi veinte años³⁷. Los últimos datos indican que, en 2018, se asignó a las ENT US\$778 millones, es decir sólo el 2% de la asistencia para el desarrollo de la salud (DAH)³⁸. Esta falta de atención al financiamiento de las ENT se da en todos los niveles: internacional, regional y nacional. A nivel nacional, sólo la mitad de los gobiernos incluyeron partidas para las ENT en sus presupuestos de 2011, y este número no ha aumentado significativamente desde entonces³⁹. Esta realidad está muy lejos de la inversión necesaria para concretar los compromisos mundiales en una acción nacional transformadora.

Para cerrar la brecha de recursos para las ENT se requieren múltiples fuentes de financiamiento de acuerdo con la carga de enfermedad y las condiciones epidemiológicas de cada país, a su capacidad fiscal, a las relaciones con los donantes, a la fortaleza del sector privado y a otros factores. El resultado deseado será una corriente de financiamiento “mixta”, que incluya la creación y optimización del espacio fiscal para la inversión en ENT a nivel nacional, que explore nuevos mecanismos de financiación (como los impuestos a productos no saludables como el tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los combustibles fósiles), la financiación multilateral/bilateral, la participación del sector privado y de mecanismos facilitadores. Muchas de estas líneas de financiación siguen sin explotarse para las ENT a nivel mundial y nacional.

La brecha de financiación: ¿De dónde saldrá el dinero?

Los donantes internacionales siguen estando muy centrados en financiar enfermedades y condiciones específicas alineadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en lugar de trabajar en las metas más completas delineadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), pasando así por alto a las ENT. Utilizando el estudio de Carga Mundial de Enfermedades 2015 del IHME y el Informe de Financiamiento de salud global de 2016 (excluyendo la financiación de las ENT, donde se usó la estimación RTI en lugar de la de IHME), en los que se calculan los dólares gastados por año

de vida afectado por discapacidad (DALY) atribuible a las ENT, las condiciones maternas, los trastornos neonatales, la tuberculosis, el VIH/SIDA y la malaria, las ENT representan la mayor carga a nivel mundial, pero recibieron por mucho la financiación más baja, con U\$ 0,79 mil millones por DALY en comparación con las condiciones maternas (U\$ 309,33), el VIH/SIDA (U\$166,41), los trastornos neonatales (U\$ 44,33), el paludismo o malaria (U\$ 42,67) y la tuberculosis (U\$ 32,89) (ver figura 1).

Para hacer frente a la elevada carga de las ENT, la movilización de los recursos internos es crucial para todos los países. La financiación interna de las ENT incluye garantizar que la respuesta a las ENT se incluya en los presupuestos anuales nacionales de salud, así como aplicar políticas como la fiscalización de productos no saludables y la eliminación gradual de las subvenciones a los productos nocivos para la salud, que proporcionan una fuente significativa de ingresos para los gobiernos. Los datos de la última encuesta de la OMS sobre la Capacidad de los Países para las ENT indican que sólo el 38% de los países ha aplicado impuestos a las bebidas azucaradas y sólo el 6% sobre los alimentos ricos en grasas, azúcar y sal; sin embargo, el número de países que aplican estas políticas ha aumentado significativamente en los últimos años. Un número creciente de países también destinan ingresos fiscales (46%) para la respuesta a las ENT⁴⁰. El gasto nacional en salud fue más frecuente para la atención y el tratamiento de la salud (90% de los países), seguido de las actividades de promoción de la salud (88%), prevención primaria (88%), detección temprana y cribado (87%),

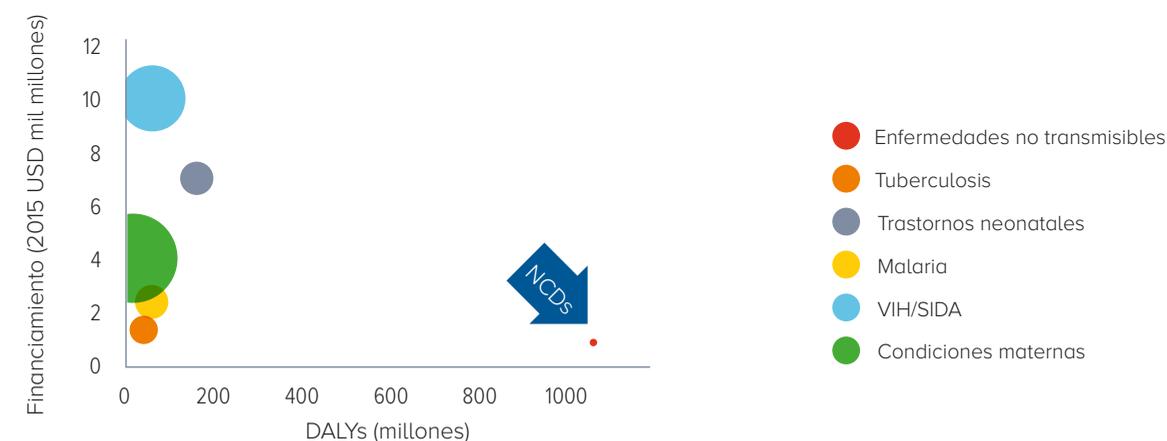


Figura 1: Financiación (US\$bn) en comparación con la carga de enfermedad (años de vida afectados por discapacidad (DALY)) para las prioridades sanitarias mundiales. Gráfico de Rachel Nugent et al, RTI International

36 Scaling up action against non communicable diseases: how much will it cost? Geneva: World Health Organization; 2011. http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/.

37 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Financing Global Health 2015: development assistance steady on the path to new global goals. Seattle (WA): IHME; 2016.

38 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Financing Global Health 2018: Countries and Programs in Transition. 2019, IHME: Seattle, WA.

39 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496084/#CIT0019>

40 2019 WHO NCD Country Capacity Survey <https://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/>

vigilancia, monitoreo y evaluación (84%), capacitación (79%), cuidados paliativos (68%) y de investigación (65%)⁴¹. Si bien estas cifras sugieren que los países están financiando adecuadamente la respuesta de las ENT, la realidad sobre el terreno es lamentablemente diferente (ver: La brecha en la atención, a continuación). No se está haciendo lo suficiente para implementar medidas fiscales que promuevan la salud, y se necesita una atención más centrada en la financiación de programas y políticas específicas para las ENT como parte de la CSU.

Aunque la movilización de recursos nacionales es un componente importante para la financiación de las ENT, sigue habiendo un gran vacío que la comunidad internacional debe llenar, y la asistencia para el desarrollo de la salud seguirá siendo movilizador para los países que actualmente asignan menos del 5% de su PIB a la salud. La nueva y valiosa iniciativa del gobierno noruego es la primera estrategia mundial de salud y desarrollo centrada en la lucha contra las ENT⁴². Sin embargo, mientras que algunas agencias de desarrollo, entre ellas las de Reino Unido, Estados Unidos, Suecia y Australia, apoyan a las ENT como parte de otros programas (por ejemplo, mediante el fortalecimiento del sistema de salud, la integración de las ENT en los programas mundiales de salud existentes, o con programas de control del tabaco en los países de ingresos bajos y medianos), en general, todavía no han asumido a las ENT específicamente y siguen sin comprometerse. Otra vía para financiar a las ENT es garantizar que éstas se integren en los instrumentos de ayuda asociados a nivel nacional, como los apoyos presupuestarios, los enfoques sectoriales (SWAPs), los documentos de estrategia para la lucha contra la pobreza, y el Plan de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDAF). Bajo los auspicios del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las ENT, la OMS y el PNUD prestan ahora apoyo técnico a los países de ingresos bajos y medianos para integrar a las ENT en el diseño y la implementación del UNDAF. Sin embargo, según una reciente revisión de UNDAF, que se puso en marcha en 2014-2015, sólo 20 de los 54 UNDAF incluían a las ENT (37%), lo que demuestra que las ENT todavía no están suficientemente representadas en los procesos de planificación para el desarrollo a nivel nacional.

Se esperaba que el desarrollo de instrumentos de financiación innovadores apoyara la transición de los ODM a los ODS, incluyendo la respuesta a las ENT. Pero hasta ahora, alrededor del 98% de la financiación recaudada para instrumentos innovadores ha seguido siendo específicos de una enfermedad y están vinculados a los objetivos de salud de los ODM, y no ha habido una "gran convergencia en salud" como incidió la Comisión Lancet en su documento, *Invertir en salud*⁴³. Esta situación

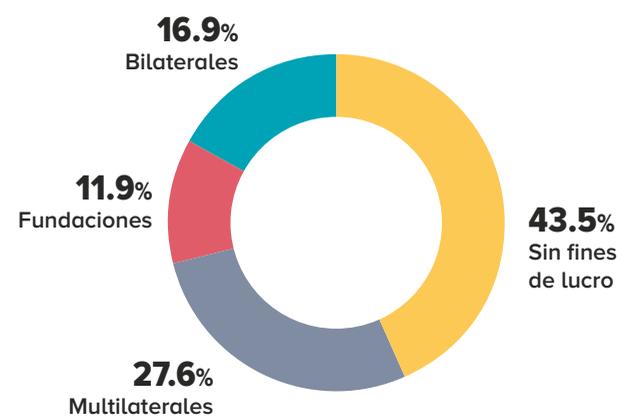


Figura 2: Fuentes de financiación mundial de las ENT, 2015-2019. Rachel Nugent et al.

debe cambiar urgentemente, con todos los donantes de la estructura sanitaria mundial (incluidos los gobiernos, los organismos y las filantropías) considerando cómo integrar a las ENT en sus programas, implementando mecanismos e instrumentos de financiación innovadores y movilizadores para responder a las necesidades de salud de las personas, en lugar de solo responder a enfermedades individuales. La Figura 2 muestra que la mayor parte de la financiación de las ENT proviene del sector sin fines de lucro, es necesario que tanto los donantes internacionales como los gobiernos intensifiquen su respuesta.

La brecha de información

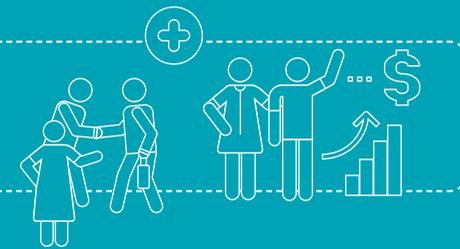
Existe una necesidad urgente de obtener más y mejores datos sobre el flujo de recursos para las ENT. La información actual sobre la financiación interna es casi inexistente, en parte debido a la ausencia de las ENT en las Cuentas Nacionales de Salud, y al desafío de realizar un seguimiento de los gastos a lo largo de todos los departamentos de gobierno. Podemos tomar importantes lecciones de la comunidad del cambio climático, con el Gasto Público Climático y las Revisiones Institucionales (CPEIRs) proveyendo de análisis valiosos de la asignación y la gestión del gasto público en todos los departamentos gubernamentales y guía las inversiones estratégicas. Se han realizado algunos avances, con la inclusión de un código para las ENT en el Sistema de Notificación de Acreedores de la OCDE, que comenzará a reportar en 2020. Es importante que la vigilancia, el monitoreo, la recopilación y la evaluación de datos sean más sistemáticos.

41 ibid.

42 Norwegian Ministry of Foreign Affairs and Norwegian Ministry of Health and Care Services (2019), *Better Health, Better Lives*

43 Jamison, D. Summers, L. Alleyne G. et al *Global Health 2035: a world converging within a generation*, Lancet Commission on Investing in Health, 2013. 382: 1898-995.

La Brecha en la Inversión BRÚJULA DE LA SOCIEDAD CIVIL



Incidir para que los gobiernos incluyan a las ENT en sus presupuestos y planes nacionales de salud

Las alianzas nacionales y regionales de ENT pueden colaborar con los gobiernos para integrar las ENT, la multimorbilidad, el fortalecimiento del sistema de salud y la capacitación del personal de salud en sus planes y propuestas nacionales a los donantes internacionales.

Incidir para que los gobiernos eliminen gradualmente los subsidios, apliquen impuestos sobre los productos no saludables (azúcar, tabaco, alcohol, combustibles fósiles), y utilicen fondos para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular para las ENT

Las medidas fiscales que promueven la salud pueden reducir el consumo y proporcionar una fuente de ingresos para que los gobiernos reinviertan en sus sistemas de salud. La participación de la sociedad civil es fundamental para movilizar el apoyo público a las medidas recomendadas y hacer que los gobiernos rindan cuentas.

Aumentar la participación de la sociedad civil nacional en las misiones nacionales de la UNIATF, incluyendo la preparación y promoción de casos de inversión

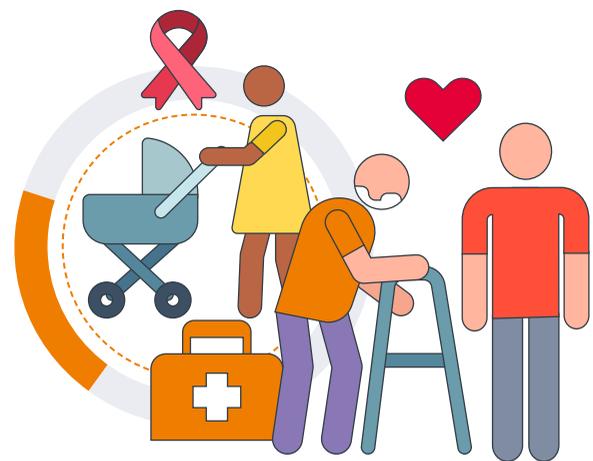
La participación de la sociedad civil en la preparación y el seguimiento de las misiones y los casos de inversión aumenta significativamente las posibilidades de una implementación exitosa. La sociedad civil proporciona perspectivas importantes de la realidad que se vive y apoya a los gobiernos en la implementación de las recomendaciones.

Incidir para que los donantes internacionales apoyen las inversiones inteligentes para la prevención y el fortalecimiento de los sistemas de salud

Las inversiones pueden diseñarse para fomentar la movilización de recursos nacionales, y deben considerar cómo motivar las mejoras en la eficiencia e incluir un monitoreo y evaluación rigurosos, a fin de evitar la creación de dependencia y maximizar el beneficio público de la inversión.

LA BRECHA EN LA ATENCIÓN

Ante la falta de inversión externa para las ENT, como se expone aquí, los países de bajos y medianos ingresos han quedado solos frente a la creciente carga de las ENT, con sus propios sistemas de salud subfinanciados y débiles que, además, no están adaptados para manejar las enfermedades crónicas. Los gobiernos están haciendo malabares frente a una acumulación de infecciones comunes, a la doble carga de malnutrición y a la mortalidad materna, junto con la creciente carga de ENT, las pandemias y los efectos del cambio climático en la salud. Los presupuestos y los sistemas de salud están paralizados por el aumento de la demanda, lo que significa que pocos países de bajos ingresos pueden brindar atención a las ENT en sus paquetes de prestaciones sanitarias, y más del 60% de las personas que viven con ENT han experimentado gastos sanitarios catastróficos.



Si bien la Declaración Política de la RAN de las Naciones Unidas sobre la CSU en 2019 representa un avance significativo en el compromiso de los líderes mundiales de lograr la “Salud para Todos”, lo que incluye el compromiso de proporcionar protección financiera, y en tanto los gobiernos han fijado una meta mundial de una disponibilidad del 80% de medicamentos y tecnologías esenciales para las ENT en las instalaciones públicas, hay una gran brecha que debe cerrarse para alcanzar ese objetivo al 2030. Sólo el 46% de los países se han fijado metas nacionales relacionadas con los sistemas de salud y con el tratamiento de las cuatro principales ENT, teniendo en cuenta que los datos aún no incluyen las condiciones de salud mental. Hoy en día, más de la mitad de la población mundial todavía no puede acceder a los servicios esenciales de salud, y se estima que 100 millones de personas en todo el mundo todavía caen en la pobreza extrema cada año por sus necesidades de atención en salud. Gran parte de esto se debe a los altos costos de vivir con una o más ENT.

Acceso inequitativo a los medicamentos y tecnologías para las ENT

Una vez diagnosticada con una ENT, la persona suele enfrentar muchos obstáculos para acceder al tratamiento y a la atención. El acceso a medicamentos y a tecnologías esenciales para las ENT suele ser deficiente en muchos países de bajos y medianos ingresos. En muchos países, los medicamentos para las ENT no están disponibles cuando es necesario, y si están disponibles, son inasequibles para las personas que viven con ENT. La baja disponibilidad puede deberse a la falta de recursos públicos suficientes y sostenibles o al poco presupuesto, a una falta de previsión de la demanda, a cadenas de suministro mal gestionadas, y a sistemas de compra y distribución ineficientes. Esto a menudo obliga a las personas a buscar tratamiento en el sector privado, donde los medicamentos a veces son dos o tres veces más caros, causando una enorme presión financiera en los presupuestos de los hogares. Cuando se dispone de medicamentos, la calidad y la seguridad pueden estar a veces en duda, y hay un número creciente de casos de medicamentos falsificados para las ENT que llenan el vacío de disponibilidad insuficiente del sector público.

Garantizar la disponibilidad de medicamentos para las ENT asequibles, seguros y de calidad es un componente

importante para lograr la cobertura sanitaria universal y requiere del fortalecimiento de los sistemas de salud, de la compra y distribución eficientes de medicamentos, y de un monitoreo y evaluación de la disponibilidad y la asequibilidad. Según la encuesta de capacidad del país sobre las ENT de la OMS en 2020, sólo 34% de los países provee el rango completo de tratamiento y asesoramiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, mientras que solo el 39% proporciona cuidados paliativos en los centros de atención primaria de salud. Este panorama de dos de los aspectos de la respuesta de las ENT demuestra que, a pesar de los numerosos compromisos mundiales, todavía queda un largo camino por recorrer.

Garantizar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos y tecnologías esenciales para las ENT es una pieza para resolver el desafío de un acceso más amplio. Además, en muchos países, la estigmatización y discriminación están fuertemente arraigadas contra algunas de las ENT, lo que reduce la probabilidad de que las personas busquen diagnóstico y tratamiento para una afección que puede dar lugar a un estigma social negativo. Cuando hay medicamentos, tecnologías y servicios disponibles, muchas personas en los países de bajos y medianos ingresos tienen que trasladarse a su centro de salud local que en general les queda muy lejos, lo que presenta una dificultad adicional, especialmente para las mujeres que a menudo son las cuidadoras primarias en sus hogares y no pueden delegar sus tareas a otro miembro de la familia. Para aquellas personas que son capaces de llegar al centro de salud, debe haber un personal sanitario bien equipado y capacitado, capaz de manejar las ENT a lo largo de todo el ciclo de vida, así como la creciente prevalencia de morbilidades múltiples.

Personal de salud insuficiente para el desafío de las ENT

La creciente carga de ENT y el cambio demográfico generarán una demanda de 40 millones de trabajadores sanitarios adicionales en todo el mundo para el año 2030, lo que exige que el personal sanitario mundial se duplique esencialmente para evitar un déficit estimado de 18 millones de trabajadores. Esta escasez es un desafío importante para la sostenibilidad de la atención primaria de salud y el logro de la CSU. Para las personas que viven con ENT, el acceso continuo a un personal de salud bien capacitado y dotado de recursos es esencial para gestionar adecuadamente sus enfermedades y ayudar a optimizar su salud física y mental y su bienestar general. La distribución de los proveedores de salud es problemática en todos los países de todos los niveles de ingresos. Especialmente notable es la escasez de trabajadores de salud en las zonas rurales: hay más trabajadores sanitarios presentes en las zonas urbanas, lo que dificulta la consecución de los servicios de atención de la salud en las zonas rurales. También hay una escasez desproporcionada de trabajadores de

la salud en los países de bajos y medianos ingresos, que es mucho más grave que en los países de ingresos más altos.

Reorientación de los sistemas de salud para enfermedades crónicas y salud para todas las personas

Históricamente, los sistemas de salud se han diseñado sobre un “modelo de enfermedad” que se centra en el tratamiento de enfermedades a medida que aparecen, en lugar de centrarse en ellas a nivel de atención primaria de salud, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y respondiendo a la experiencia y puntos de vista de las personas. Este modelo ha sido eficaz en el tratamiento de enfermedades infecciosas y en la mortalidad materna e infantil, pero no ha abordado el tratamiento y la atención de enfermedades crónicas. En tanto la carga de enfermedades cambia y aumenta la prevalencia de multimorbididades, los sistemas de salud no están adecuadamente preparados para responder eficazmente. Muchas ENT no se presentan de forma aislada – las personas con ENT a menudo viven con una o más condiciones, incluyendo condiciones de salud mental como depresión y ansiedad. Esto también es válido para las personas que viven con enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis, que a menudo conllevan un mayor riesgo de desarrollar algunas ENT.

Los sistemas de salud que pueden responder y están preparados para la prevención, el tratamiento y la gestión de la atención de enfermedades crónicas vinculan a las personas con equipos de atención médica proactivos que están bien capacitados y dotados de recursos para proporcionar atención sanitaria centrada en la persona. El monitoreo, la vigilancia y la evaluación continuos son necesarios para realizar un seguimiento de los resultados y garantizar que los sistemas satisfagan de manera eficiente y efectiva las necesidades de las poblaciones a las que están destinados a servir.

RECURSOS ADICIONALES:

Más desafíos y soluciones, así como estudios de caso, están disponibles en el informe de la Alianza de ENT: [Protecting Populations, Preserving the Future: Optimising the health workforce to combat NCDs and achieve UHC](#). (Proteger a las poblaciones, preservar el futuro: Optimizar al personal de salud para combatir las ENT y lograr la CSU).

Las recomendaciones y estudios de casos sobre cómo superar los obstáculos para lograr modelos de atención más integrados están disponibles en el informe de la Alianza de ENT: [Modelar los sistemas de salud del futuro](#).

La Brecha en la Atención

BRÚJULA DE LA SOCIEDAD CIVIL



Incidir para que los gobiernos y donantes a nivel nacional, regional e internacional trabajen por sistemas de salud integrados que satisfagan las necesidades de las personas y aborden las realidades de la multimorbilidad

Los sistemas de salud integrados con una atención primaria sólida son necesarios para tratar a las personas como un todo y no compartimentados en enfermedades, y puedan brindar una mejor atención a lo largo del ciclo de vida. Estos sistemas, junto con un personal sanitario bien capacitado y con recursos, también pueden estar mejor preparados para responder a las necesidades de las personas que viven con dos o más condiciones simultáneas, y deben involucrar a las personas que viven con ENT como asesores en el diseño y el desarrollo de los sistemas de salud.

Incidir para que los gobiernos incluyan medicamentos y tecnologías esenciales para las ENT, de calidad y asequibles, como parte de los paquetes de beneficios nacionales de la cobertura universal de salud

Los gobiernos deben cumplir los objetivos mundiales que han acordado y garantizar la disponibilidad constante de medicamentos y tecnologías esenciales, de calidad y asequibles en todos los niveles de la prestación de atención de la salud.

Incidir para establecer mecanismos de rendición de cuentas independientes para la CSU

Hasta la fecha, no existen mecanismos de rendición de cuentas independientes para supervisar la implementación de los compromisos de la CSU. Estos mecanismos deben incluir a la sociedad civil y a las personas que viven con las ENT para que ayuden a monitorear, supervisar y evaluar la eficiencia y eficacia de los planes y políticas nacionales.

Incidir por información más sólida y desglosada que apoye la consecución de las metas nacionales de fortalecimiento de los sistemas de salud, de suministro de medicamentos y tecnologías esenciales de ENT y de acceso al tratamiento y la atención

Para que los gobiernos, los donantes y la sociedad civil comprendan la verdadera carga de morbilidad, incluida la multimorbilidad, la forma en que se aplican las políticas y si los servicios son utilizados por las personas que más lo necesitan.

LA BRECHA EN LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

El impulso que han tenido varios temas de salud y de desarrollo sostenible, en particular el VIH/SIDA, el Ébola y el cambio climático, han reforzado el papel fundamental de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y los esfuerzos dirigidos por la comunidad para acelerar las acciones a nivel local y mundial. Las personas de la sociedad civil representan demandas comprobadas, son movilizadoras y activistas, agentes de cambio, innovadoras, expertas, implementadoras y custodios. Sin embargo, una brecha de larga data en la respuesta de las ENT es que la comunidad internacional y los gobiernos se han tardado en reconocer e involucrar significativamente a las OSC en la respuesta sanitaria.

La falta de una respuesta equitativa y basada en los derechos

La inacción sobre las ENT es fundamentalmente una falta de respeto al *derecho básico de las personas a que disfruten del más alto nivel posible de salud física y mental*, derecho que fue consagrado por la Constitución de la OMS en 1946⁴⁴, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁵. La falta de acción está exacerbando la desigualdad entre los países y dentro de ellos.

Actualmente, la respuesta a las ENT deja a muchos grupos de personas desatendidos; los factores de riesgo afectan de manera desigual a los diferentes grupos de la sociedad, y muchas personas que viven con ENT siguen dejadas de lado y no pueden acceder al tratamiento y la atención que necesitan. Las personas que se dejan atrás en la respuesta de las ENT varían en cada región y país, pero con frecuencia se trata de grupos de mujeres, jóvenes, ancianos, minorías religiosas y raciales, personas LGBT+, refugiados y migrantes, comunidades indígenas, comunidades rurales o geográficamente aisladas, personas con discapacidad y personas con enfermedades mentales. Muchos de estos grupos también están protegidos por convenciones internacionales vinculantes, como por ejemplo las convenciones contra la discriminación racial, por los derechos de las mujeres, los niños y las personas con discapacidad, entre otros.



44 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, WHO: The Right to Health <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

45 United Nations. Office of the Commissioner of Human Rights. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Entered into force 3 January 1976. Available at: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Los fundamentos para un enfoque explícitamente basado en los derechos humanos se reflejan en los documentos políticos clave sobre las ENT y dan una base sólida para que la sociedad civil pueda pedirle que rinda cuentas a los gobiernos^{46 47 48}.

La sociedad civil de las ENT: una fuerza crucial para vencer a las ENT

Las organizaciones de la sociedad civil son entidades sin fines de lucro formadas por personas del ámbito social con valores, creencias o causas comunes⁴⁹. Compreendida por organizaciones no gubernamentales (ONG), grupos comunitarios, movimientos sociales informales, grupos de consumidores, grupo de pacientes, grupos de mujeres, grupos comunitarios indígenas, organizaciones juveniles, organizaciones basadas en la fe, sociedades profesionales, fundaciones, academia y grupos de expertos (también conocidos como *think tanks*), la sociedad civil de las ENT es diversa⁵⁰. Las Alianzas nacionales y regionales de ENT unen a los grupos de enfermedades y de factores de riesgo, coordinan de manera eficiente y efectiva la incidencia, refuerzan las prioridades de cada uno y multiplican los esfuerzos para alcanzar objetivos comunes. Hoy, hay más de 65 alianzas nacionales y regionales de ENT consolidadas en todo el mundo⁵¹.

La sociedad civil juega un papel importante en establecer la agenda de las ENT, aumentando la exigencia pública de políticas, leyes y acciones, y asegurando que los servicios lleguen a las comunidades. Mediante una estrecha conexión con las personas que viven con ENT y sus comunidades, las OSC proporcionan un conocimiento sin igual fruto de la experiencia vivida, que de otro modo sería inaccesible para los responsables de la formulación de políticas. Abordan las carencias de servicios para las personas más excluidas y, cuando es necesario, ofrecen servicios de promoción de la salud y salvan vidas. Fundamentalmente, las OSC pueden hacer que los gobiernos rindan cuentas sobre el cumplimiento de las promesas hechas. La Alianza de ENT resume

estos roles de la sociedad civil en cuatro ejes: incidencia, concientización, acceso y rendición de cuentas.

Falta de participación significativa de la sociedad civil y de las personas que viven con ENT

Dada la cantidad de desafíos que plantean las ENT, los gobiernos se adhirieron fácilmente a un enfoque que abarque a toda la sociedad y que inste a un trabajo en conjunto en todos los sectores. La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las ENT de 2018 plantea específicamente: “promover un compromiso significativo de la sociedad civil y amplificar las voces para sensibilizar sobre las personas que viven con las ENT y a las que se ven afectadas por ellas”. Pero hasta la fecha, el papel específico de la sociedad civil y de las personas que viven con ENT ha estado demasiado ausente de la narrativa política, y los esfuerzos para involucrar a la sociedad civil dentro de la gobernanza, la planificación y la rendición de cuentas en temas de salud han sido, en el mejor de los casos, simbólicos o *tokenísticos* a nivel mundial y en todos los países.

Una encuesta reciente de la OMS muestra que menos de la mitad de los países tienen comisiones multisectoriales de ENT en funcionamiento, y que alrededor de un tercio de ellos no incluyen a las ONG ni a la sociedad civil en general. Estos resultados coinciden con una reciente encuesta de la Alianza de ENT, que encontró que sólo una cuarta parte de las alianzas de ENT consideran que los cuerpos de toma de decisiones locales y nacionales son accesibles para las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de base y pacientes. Si bien las razones individuales pueden diferir, la falta de mecanismos para involucrar a la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones es considerada por las alianzas de ENT como uno de los tres principales desafíos que limitan su trabajo⁵².

La participación de las personas que viven con ENT, de las comunidades que son las que tienen necesidades y fortalezas únicas, y de los jóvenes también ha sido ampliamente descuidada e infravalorada. Sólo el

24% de las alianzas nacionales de ENT cree que las políticas, los programas y las leyes de su gobierno son lo suficientemente inclusivos como para garantizar que nadie quede afuera de la respuesta a las ENT.

Las Naciones Unidas y los gobiernos deben pasar del dicho al hecho en su compromiso con la participación significativa de la sociedad civil. Necesitan ir más allá de los esfuerzos simbólicos y crear procesos verdaderamente inclusivos en todos los niveles del diseño de políticas y programas, de gobernanza y prestación de servicios, y en la creación e implementación de mecanismos de rendición de cuentas para brindar a las personas que viven con ENT y a la sociedad civil oportunidades para participar y contribuir como socios y expertos por derecho propio y en igualdad de condiciones.

Reducción del espacio para la sociedad civil

La sociedad civil de las ENT nunca ha sido más fuerte y ha estado tan unida. Pero el espacio en el que opera la sociedad civil se está reduciendo cada vez más. Entre 2012 y 2015, se introdujeron o propusieron más de 120 leyes que restringen los derechos cívicos en 60 países⁵³. Estos cambios legislativos⁵⁴ tienen por objeto socavar la eficacia y la independencia de los agentes de la sociedad civil, y restringir la capacidad de funcionar y cumplir el papel de desafiar a los que están en el poder a que ofrezcan un mejor desempeño para el bien público.



46 This section is loosely based on: Patterson, D, Buse, K, Magnusson, R, Toebes, B. Identifying a human rights–based approach to obesity for States and civil society. *Obesity Reviews*. 2019; 20(S2): 45– 56

47 Patterson, D, Buse, K, Magnusson, R, Toebes, B. Identifying a human rights–based approach to obesity for States and civil society. *Obesity Reviews*. 2019; 20(S2): 45– 56.

48 These include the WHO Global NCD Action Plan, the WHO Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, which links to the United Nations Convention on the Rights of the Child, United Nations Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescent Health, and most recently the 2018 United Nations General Assembly Political Declaration on NCDs.

49 WHO. Accelerator discussion frame. Accelerator 3: community and civil society engagement. 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator3.pdf>

50 Dain, K. A “whole of society” approach to non-communicable diseases must include civil society organisations, *BMJ* 2019 <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/12/06/a-whole-of-society-approach-to-non-communicable-diseases-must-include-civil-society-organisations/>

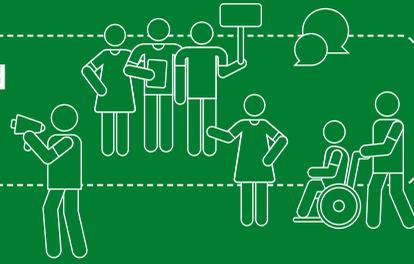
51 NCD Alliance. Directory of national & regional NCD alliances. <https://ncdalliance.org/what-we-do/capacity-development/directory-of-national-regional-ncd-alliances>.

52 NCD Alliance Survey: Bridging the Gap.

53 Aho Emilie, Grinde Jonatan. “Shrinking space for civil society – challenges in implementing the 2030 Agenda”. 2017. Available at: <https://www.forumsyd.org/sites/default/files/2018-03/Shrinking-Space%20-%20Challenges%20in%20implementing%20the%202030%20agenda.pdf> (accessed 16 December 2019).

54 “Defamation laws, criminalisation of previously permitted activities, bans on organisations funded by foreign sources, branding civil society organisations as foreign agents, and strict media reporting regulations are among just some of the legal measures that limit, or in some cases entirely suppress, civil society.” (Aho Emilie et al).

La Brecha en la Participación de la Comunidad BRÚJULA DE LA SOCIEDAD CIVIL



Exigir y participar en mecanismos inclusivos de gobernanza de las ENT, institucionalizando el rol de las personas que viven con ENT y de la sociedad civil en la toma de decisiones en temas de salud a nivel nacional, regional e internacional

Aprender de la respuesta al SIDA como pionera en el establecimiento de mecanismos de gobernanza inclusivos. Por ejemplo, las ONG están representadas en las juntas del Fondo Mundial, y la sociedad civil y las personas que viven con VIH se incluyen específicamente en la estructura de gobernanza de ONUSIDA.

Formar equipos con expertos legales para explorar cómo un ángulo basado en derechos podría acelerar la acción para las ENT

Explorar cómo los instrumentos y tratados legales vinculantes pueden hacer avanzar la agenda de las ENT, incluyendo las medidas legales contra los gobiernos por no cumplir los compromisos contraídos con los derechos y la equidad.

Unir fuerzas con los movimientos sociales que representan a las personas que son dejadas de lado, incluidos los activistas del medio ambiente y de equidad, los movimientos juveniles, las comunidades indígenas y otros que incidan por una reforma sistémica

Además de los fuertes vínculos ya forjados con los derechos del niño, la salud de las mujeres y los movimientos del VIH/SIDA, la sociedad civil de las ENT puede hacer una causa común con los activistas por el medio ambiente, el clima y otros que hacen campaña para que el bienestar se ponga por delante de los indicadores económicos a corto plazo en la toma de decisiones. Garantizar que las políticas sociales y medioambientales también se entiendan como políticas de salud y bienestar.

Coordinar la acción de la sociedad civil en todos los ODS

Es esencial que las OSC de los diferentes sectores trabajen más estrechamente, para garantizar que no haya concesiones entre los diferentes aspectos del desarrollo sostenible.

Comunicar efectivamente aprovechando la indignación, el rechazo a la injusticia, la traducción de la evidencia, compartiendo historias personales, celebrando los éxitos y haciendo campaña de forma colaborativa

Movilizar durante la Semana Mundial de Acción anual sobre las ENT y otros días, semanas y campañas políticas importantes utilizando diversas estrategias de comunicación. Usar los medios tradicionales y las redes sociales para hacer ruido, exigir cambios y poner los problemas, ideas y soluciones frente a los responsables políticos.

Celebrar y compartir éxitos

“Sí podemos” es un eslogan político legendario que inspiró a un movimiento a creer que un cambio sin precedentes era posible, convirtiéndose en una profecía gratificante. Difundir las acciones exitosas y valientes para la ENT y destacar a las y los líderes que implementan medidas efectivas alienta e inspira a otros a emular estos éxitos para sus propios países y personas.

LA BRECHA EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La respuesta de las Naciones Unidas a las ENT incluye procesos de monitoreo establecidos: el Plan de Acción Mundial para las ENT de la OMS y el Marco de Monitoreo de las ENT, el Documento de Resultados de la ONU de 2014, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Marco de Monitoreo de los ODS de la ONU, así como los Informes regulares del Monitor de Avances, los Perfiles de País y las Encuestas de Capacidad de los Países de la OMS. Aun así, la evidente brecha entre los compromisos mundiales y la implementación nacional de políticas eficaces sugiere que los líderes y los gobiernos no son suficientemente responsables en la consecución de estas metas.



La rendición de cuentas es una fuerza crucial para un cambio político y programático, y clave para el seguimiento de los avances en materia de ENT. Definida como un proceso cíclico de monitoreo, revisión y acción, la rendición de cuentas permite dar seguimiento a los compromisos, recursos y resultados, y proporciona información sobre lo que sí funciona y por qué, lo que se necesita mejorar y lo que requiere una mayor atención. La rendición de cuentas garantiza que los responsables de la toma de decisiones tengan la información necesaria para cubrir las necesidades de salud y hacer realidad los derechos de todas las personas en riesgo o que viven con las ENT, y para colocarlas en el centro de todos estos esfuerzos.

La implementación está rezagada respecto a la evidencia y la economía

La implementación de las 16 mejores inversiones⁵⁵ reconocidas por la OMS (intervenciones de políticas recomendadas a nivel mundial, basadas en evidencia y altamente rentables) evitaría 9,6 millones de muertes prematuras en todo el mundo entre 2018 y 2025⁵⁶. Si bien la aplicación de las políticas recomendadas en materia de ENT está aumentando lentamente⁵⁷, en promedio poco menos de la mitad de las políticas recomendadas se han aplicado en los países⁵⁸. Las menos implementadas de estas políticas altamente impactantes y rentables son los impuestos al tabaco, las campañas en los medios de comunicación de masas contra el tabaco, la provisión de terapias cardiovasculares y las restricciones de publicidad del alcohol, revelando muchas oportunidades perdidas para mejorar, salvar vidas, y fortalecer las economías.

55 WHO. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. 2017. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232> (accessed 16 December 2019).

56 WHO. Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organisation. 2018. Available at: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en> (accessed 16 December 2019).

57 According to Allen et al, between 2015 and 2017, aggregate implementation scores rose in 109 countries and regressed in 32 countries. Mean implementation rose for all of the 18 policies except for those targeting alcohol and physical activity.

58 WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2017. World Health Organization. 2017. Available at: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/> (accessed 16 December 2019).

Un análisis sistemático⁵⁹ reciente sobre el impacto de los factores geopolíticos y económicos⁶⁰ en las políticas de respuesta a las ENT pone de relieve que el ingreso nacional bruto no es el factor decisivo en la implementación de las políticas. La voluntad de los líderes de invertir en capital humano para mejorar la salud y la educación puede ser un requisito previo más importante que la propia riqueza nacional.

Sólo en los países de bajos y medianos ingresos, donde es más urgente tomar medidas, se podrían evitar 8,1 millones de muertes prematuras entre 2018 y 2030, lo que representaría una reducción de casi el 15% en la mortalidad prematura total por ENT⁶¹. En los países de bajos y medianos ingresos, la implementación de las mejores inversiones requeriría una inversión de US\$1,27 por persona por año, entre ahora y el 2030, y generaría un rendimiento económico de siete dólares por dólar gastado⁶². En el caso de las medidas fiscales, las mejores inversiones generan ingresos públicos que podrían reinvertirse en la CSU, proporcionando un doble dividendo para la salud y la economía al reducir la carga de enfermedades y sumar recursos para la salud.

Mecanismos y acciones nacionales de rendición de cuentas

Los mecanismos de rendición de cuentas, la recopilación de datos y los sistemas de vigilancia son cruciales para cerrar la brecha entre las promesas, los planes y la implementación efectiva. Un análisis de 2018⁶³ de los procesos de política de ENT en cinco países africanos⁶⁴ muestra que, si bien todos los países habían desarrollado recientemente planes estratégicos para las ENT, estos no se habían aplicado adecuadamente debido a un compromiso político inadecuado y a la falta de recursos y de capacidad técnica, así como a la influencia de la industria.

Esto hace eco de los resultados de la encuesta realizada por la Alianza de ENT: aunque el 62% de los países tienen indicadores para las metas nacionales de ENT, actualmente, sólo el 18% de los encuestados de la Alianza de ENT cree que su país tiene mecanismos de rendición de cuentas suficientes para garantizar que las

metas se hagan realidad. Los datos del próximo informe del Marco de Monitoreo de avances de la OMS muestran que el 84 % de los Estados Miembros informan de la financiación asignada en los presupuestos nacionales para la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de las ENT. Pero en realidad esto es insuficiente, ya que sólo alrededor de una quinta parte de las alianzas nacionales de ENT creen que la capacidad de vigilancia, monitoreo y evaluación de las ENT de su país es adecuada. Esto pone de relieve la urgente necesidad de hacer que los gobiernos rindan cuentas de su compromiso asumido en la Declaración Política de 2018 de establecer o fortalecer mecanismos nacionales transparentes de rendición de cuentas.

Si bien se han logrado mejoras significativas en términos de fortalecimiento de la rendición de cuentas de las ENT a nivel mundial, es necesario realizar un seguimiento a nivel político más relevante. En el caso de los políticos nacionales o regionales, las metas no vinculantes de las ENT para 2025 y 2030 rara vez se discuten en los medios de comunicación nacionales o en el debate político, por lo que no han sido destacados políticamente fuera de los foros internacionales como la Asamblea Mundial de la Salud o la Asamblea General de la ONU. Los políticos suelen dar prioridad a los logros internos a corto plazo, como el crecimiento económico, las mejoras en la calidad de vida o la seguridad nacional, dentro del ciclo político vigente con el objetivo de lograr la reelección.

Las ENT reciben atención cuando el público y los políticos entienden que esta epidemia prevenible les cuesta caro, incluso en términos de votos, y aceptan que requieren el más alto nivel de liderazgo gubernamental y de coherencia entre sectores. La concienciación y la presión pública son cruciales, especialmente cuando los actores comerciales cabildean para socavar aquellas políticas de salud pública que puedan desafiar sus intereses empresariales.

Los avances requieren de sistemas nacionales de vigilancia integrales para las ENT, que incluyan un registro fiable de las muertes según sus causas, la desagregación de datos por sexo, edad y situación socioeconómica, los registros del cáncer, la recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo y el monitoreo de las respuestas nacionales.

Mecanismos independientes de rendición de cuentas: las oportunidades

Los mecanismos existentes de la OMS, de las Naciones Unidas y los mecanismos nacionales de rendición de cuentas para las ENT pueden complementarse con mecanismos e iniciativas de rendición de cuentas independientes a nivel mundial, regional y nacional. Los ejercicios independientes (no gubernamentales) de rendición de cuentas emprendidos por organizaciones de la sociedad civil son importantes para hacer que los gobiernos rindan cuentas de sus compromisos y garanticen que se concreten en acciones reales y avances para las ENT. Los resultados de las evaluaciones independientes son herramientas útiles: una evaluación externa, un índice o una clasificación tipo ranking a menudo incentivan la acción de los gobiernos cuando se les demuestra en lo que se están retrasando, o cuando no están a la altura de los avances logrados por sus pares.

La sociedad civil es un actor vital en la rendición de cuentas independiente, gracias a la cercanía con las comunidades afectadas y por su independencia del gobierno y de intereses creados. Un tercio de las alianzas de ENT participan en actividades o mecanismos de rendición de cuentas para supervisar y evaluar los avances en las políticas, los programas y las leyes para las ENT en su país o región. Las alianzas y las coaliciones de ENT, diversas e inclusivas, monitoreando y presentando informes paralelos mejoran la concienciación y la rendición de cuentas a nivel nacional. Estos procesos pueden ayudar a apoyar, complementar o desafiar las narrativas gubernamentales, involucrar a los medios de comunicación, e influir en la opinión pública comunicando públicamente sus hallazgos, a la vez que se consolida la posición de los activistas como voces confiables de la sociedad civil sobre el tema de las ENT.

Herramientas para la rendición de cuentas de la Alianza de ENT 2020 (NCD Alliance's Accountability Toolkit, 2020) contiene distintos ejemplos y destaca las acciones de la comunidad de ENT en varios países, incluyendo la elaboración de informes sobre el Estado de la Sociedad Civil respecto a los avances en las metas nacionales.

Un ejemplo de rendición de cuentas independiente a nivel mundial es la Cuenta Regresiva de las ENT 2030 (NCD Countdown 2030⁶⁵), que ayuda a subsanar las brechas en el reporte de los avances hacia la meta 3.4 de los ODS sobre la mortalidad por ENT, la prevalencia de los factores de riesgo y las intervenciones necesarias en el sistema de salud. Utilizando un indicador⁶⁶ de mortalidad más amplio que el del marco mundial de rendición de cuentas de la OMS y la ONU sobre las ENT, la Cuenta Regresiva de las ENT ha demostrado que las estimaciones de mortalidad por ENT son conservadoras, en particular en los países de bajos y medianos ingresos, arrojando nueva luz sobre la verdadera carga de las ENT en las sociedades y economías.

59 Allen Luke N, Nicholson Brian D, Yeung Beatrice Y T, Goiana-da-Silva Francisco. Implementation of non-communicable disease policies: a geopolitical analysis of 151 countries. 5 December 2019.

60 These factors are: region, NCD burden, human and financial resources (i.e, personal wealth, tax burden), political ideology, and social solidarity.

61 Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <http://www.who.int/ncds/management/ncds-strategic-response/en/>

62 Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018. Available at: <http://www.who.int/ncds/management/ncds-strategic-response/en/> (accessed 16 December 2019).

63 Juma P.A., Mohamed S.F., Matanje Mwagomba B.L. et al. Non-communicable disease prevention policy process in five African countries authors. BMC Public Health 18, 961. 2018.

64 Kenya, South Africa, Cameroon, Nigeria, Malawi.

65 NCD Countdown 2030 is an independent collaboration between WHO, The Lancet, NCD Alliance, the WHO Collaborating Centre on NCD Surveillance and Epidemiology at Imperial College London, and researchers and practitioners from all regions. The initiative aims to inform policies that aim to reduce the worldwide burden of NCDs, and to ensure accountability.

66 "probability of dying from any NCD between birth and 80 years of age".

La Brecha en la Rendición de Cuentas BRÚJULA DE LA SOCIEDAD CIVIL



Multiplicar los mecanismos de rendición de cuentas independientes, producir informes sobre el estado de la sociedad civil y hacer de las ENT un tema electoral

Las herramientas para la rendición de cuentas de la Alianza de ENT 2020 sirve de guía para evaluar los avances nacionales o regionales respecto al logro de los objetivos y las metas relacionadas con las ENT. Los ejercicios de rendición de cuentas por parte de la sociedad civil dan lugar a oportunidades para comprender, celebrar y desafiar los factores que conducen a avances, y también las brechas en la implementación de las políticas de ENT, a la vez que posicionan a las ENT en las discusiones electorales.

Enfocarse en las metas y los logros con vistas al 2030, al tiempo que se incide para que, en 2025, todos los países estén monitoreando periódicamente sus avances en las metas e indicadores nacionales de ENT

El ODS 3.4 para las ENT puede desglosarse en pequeñas metas estratégicas. La meta de reducción relativa del 25% de la mortalidad prematura por ENT al 2025, y las nueve metas voluntarias mundiales correspondientes son viables, están bien enfocadas y son peldaños incrementales hacia el 2030.

Participar y apoyar a las y los líderes

Identificar, involucrar y apoyar a las y los líderes más persistentes de la causa, a aquellos firmes activistas de la sociedad civil y del gobierno, capaces de comunicar narrativas convincentes basadas en evidencia científica y en la experiencia comunitaria, que interpelan a los responsables políticos y al público por igual, puede catapultar a las ENT como una prioridad nacional de alto nivel.

Ampliar los informes futuros de la Cuenta Regresiva de las ENT al 2030

Este reporte debe incluir la implementación de políticas multisectoriales y compromisos financieros por parte de los gobiernos y los donantes, a fin de mejorar la evidencia basadas en factores que propicien el éxito de las respuestas nacionales a las ENT.

Cerrar la Brecha de las ENT



Próximos pasos

Este informe pretende ser una base para futuros debates dentro y fuera de la comunidad de las ENT y lograr cerrar las brechas identificadas durante la primera década de la respuesta a las ENT. Las brechas descritas están estrechamente interconectadas y se necesita actuar sobre todo el espectro para cerrarlas. La brújula de la sociedad civil plantea sugerencias para que la sociedad civil de las ENT pueda acelerar la respuesta hacia el 2025 y el 2030, y cerrar las brechas entre los compromisos mundiales y las medidas eficaces para prevenir y tratar a las ENT en todas las regiones y todos los países. Invitamos a las organizaciones de la sociedad civil a que se apropien de estas ideas, las adapten adecuadamente a su contexto local y propongan sus propias acciones en respuesta a los desafíos que enfrentan. Esperamos tu retroalimentación sobre las brechas identificadas y las acciones sugeridas aquí, los comentarios que recibamos servirán de fundamento para futuras acciones conjuntas a fin de superar la desatención a las ENT, y acelerar avances largamente esperados.

Este informe describe las brechas durante la primera década en la respuesta a las ENT. Sobre la base de la experiencia de la red mundial de personas que viven con ENT, defensores, activistas y expertos de la Alianza en ENT reunida en varias encuestas, y de acuerdo con los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud y la bibliografía revisada por pares, este documento identifica lo que se ha perdido en la concreción de las metas mundiales para la reducción de las ENT, y describe los principales obstáculos a superar para lograr avances significativos.

