



# PROTEGER A TODAS LAS PERSONAS

Integración de las Enfermedades No Transmisibles en la Cobertura Sanitaria Universal en la era de la COVID-19

Editado por la Alianza de ENT (NCDA), diciembre de 2020

Portada: © shutterstock

Coordinación editorial: Jimena Márquez

Diseño y maquetación: Mar Nieto



Alianza de ENT/NCD Alliance | Avenida Giuseppe Motta 31-33 | 1202 Ginebra, Suiza  
[www.ncdalliance.org](http://www.ncdalliance.org)



© Helmsley Charitable Trust

# PROTEGER A TODAS LAS PERSONAS

## Integración de las Enfermedades No Transmisibles en la Cobertura Sanitaria Universal en la era de la COVID-19

<b>Reconocimientos</b>	<b>4</b>
<b>Sumario</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>8</b>
Cobertura Sanitaria Universal (CSU)	8
Enfermedades No Transmisibles (ENT)	11
COVID-19	14
Características por considerar al integrar las ENT en la CSU	14
Desafíos clave para la integración de las ENT en la CSU	15
<b>Casos de estudio</b>	<b>17</b>
Australia	18
Etiopía	21
India	25
Jordania	29
México	33
Filipinas	37
Ruanda	40
Suecia	44
<b>Recomendaciones de los expertos del país</b>	<b>48</b>
<b>Referencias</b>	<b>52</b>

◀ Alexis fue diagnosticado con diabetes T1 a la edad de dos años. [Click aquí](#) para conocer cómo Helmsley Charitable Trust y Life for A Child están ayudando a las y los niños que viven con diabetes T1 en México al brindarles acceso a diagnóstico y tratamiento.

## Reconocimientos

Esta publicación fue posible gracias a la asociación de la Alianza de ENT con el fondo The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust. El informe fue elaborado por la Alianza de ENT y realizado con la colaboración de ocho Alianzas de ENT nacionales: la Alianza australiana para la prevención de enfermedades crónicas, el Consorcio de Asociaciones de ENT de Etiopía, la Alianza India Saludable, la Alianza Filipinas Saludable, la Alianza de ENT Jordania, la Coalición México Salud-Hable, la Alianza de ENT Ruanda, y la Alianza de ENT Suecia. Un cálido agradecimiento a cada miembro de todas estas alianzas por sus contribuciones a la investigación y a la redacción de este informe.

Además, agradecemos las recomendaciones de informantes clave proporcionadas por la red de partes interesadas de la Alianza de ENT, con un agradecimiento especial a: FDI World Dental Federation, Fred Hollows Foundation, International Federation of Psoriasis Associations, Life for a Child, Partners in Health, NCD Child, y World Stroke Organization.

### Reconocimiento del Comité Directivo

Un Comité Directivo compuesto por expertos mundiales en ENT y Cobertura Universal de Salud revisó y proporcionó información sobre el esquema del informe, el cuestionario de la entrevista y la versión preliminar. Deseamos agradecer a los miembros del Comité Directivo por su orientación y revisión del contenido:

**Dra Apoorva Gomber**, vive con diabetes mellitus tipo 1, patóloga, cofundadora de Diabetes India Youth in Action, India

**Diana Vaca McGhie**, directora de incidencia global de la Asociación Estadounidense del Corazón, Estados Unidos

**Charity Muturi**, activista de salud mental, Comité Asesor Global de Nuestra Visión, Nuestra Voz, Kenia

**Prof Bo Norrving**, profesor de neurología, ex presidente de World Stroke Organization, Suecia

**Prof David Peiris**, Director, Programa Mundial de Atención Primaria de Salud (Better Care), The George Institute, Australia

**Dr Kaushik Ramaiya**, endocrinólogo consultor, Secretario general de la Alianza ENT de Tanzania, Tanzania

### Reconocimiento a las y los informantes clave

Finalmente, nos gustaría agradecer a las y los informantes clave de Australia, Etiopía, India, Jordania, México, Filipinas, Ruanda y Suecia, cuyas contribuciones forman la columna vertebral de este informe. Les agradecemos su tiempo y opiniones expertas, y que, con su permiso, se citan a lo largo de la publicación. A continuación, incluimos un reconocimiento por nombre, cargo y país. Para quienes desearon permanecer en el anonimato, también muchas gracias.

**Aca:** experto/a académico

**OSC:** representante de la sociedad civil

**Gob:** representante de gobierno

**Australia:** Murray Turner, activista que vive con psoriasis, CEO Psoriasis Australia (persona que vive con ENT); Dra. Lisa Studdert, ex subsecretaria de Salud de la Población para el Departamento Federal de Salud (Gob); Prof. Rob Moodie, Nossal Institute of Global Health en la Universidad de Melbourne (Aca); Dr. James Muecke, Oftalmólogo, Australiano del Año 2020 (profesional de la salud); Eithne Irving, director general adjunto y gerente general de políticas de la Asociación Dental Australiana (OSC).

**Etiopía:** Tsegamlak Zerihun, activista que vive con diabetes mellitus tipo 1 (persona que vive con ENT); Dr. Mahlet Kifle Habtemariam, exdirector de ENT y exjefe de personal del Ministerio de Salud, actual Oficial Principal de Programas de ENT África CDC (Gob 1); Dr. Wubaye Walelgne, asesor principal del programa de ENT para el Ministerio de Salud (Gob 2); Dr. Wondu Alemayehu, Comité Asesor Nacional de ETD, Comité Nacional para la Prevención de la Ceguera (Aca); Prof. Abraham Haileamlak, consultor cardiólogo pediatra en la Universidad de Jimma, copresidente de la Comisión Nacional de Pobreza del NCDI de Etiopía (profesional de la salud); Wondu Bekele, Consorcio de Asociaciones Etiópicas de ENT (OSC).

**India:** Jyotsna Govil, miembro del Comité Asesor Global de Nuestra Visión, Nuestra Voz, vicepresidente de la Sociedad India contra el Cáncer, Alianza India Saludable (persona que vive con ENT); Prof. Anand Krishnan, Centro de Medicina Comunitaria en el Instituto de Ciencias Médicas de All India (Aca); Dr. M. R. Rajagopal, médico de cuidados paliativos, presidente de Pallium India, Alianza India Saludable (profesional de la salud); Radhika Shrivastav, directora de promoción de la salud de la Secretaría de HRIDAY, Alianza India Saludable (OSC).

**Jordania:** Dr. Suhail Jouaneh, activista que vive con cáncer (persona que vive con ENT); Dr. Sima Kalaldehy, endocrinólogo (profesional de la salud); Hanin Odeh, director general de Royal Health Awareness Society (CSO 1); Ms Nisreen Qatamish, King Hussein Cancer Foundation (CSO 2).

**México:** Jaime Barba Zozaya, activista que vive con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Comité de Bioética del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (persona que vive con ENT); Dr. Mauricio Hernández Ávila, director de Beneficios Económicos y Sociales en el Instituto Mexicano del Seguro Social (Gob); Dra. Hortensia Reyes Morales, codirectora de Sistemas de Salud y Políticas de Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública (Aca); Dr. Héctor Carrasco, Médico General en Partners in Health (profesional de la salud); Juan Núñez Guadarrama, coordinador en la Coalición México Salud-Hable (OSC).

**Filipinas:** Fátima Lorenzo, presidenta, Philippine Alliance of Patient Organizations (persona que vive con ENT); Honorable Mario Villaverde, Subsecretario de Políticas y Sistemas de Salud en el Departamento de Salud (Gob); Ana María Nemenzo, Coordinador Nacional para Woman Health Philippines, coordinadora de la Iniciativa de Presupuesto Alternativo de Social Watch-Grupo de Salud (OSC).

**Ruanda:** Grace Gatera, activista de salud mental (persona que vive con ENT); Dr. Francois Uwinkindi, gerente de la División de ENT, Centro Biomédico de Ruanda (Gob); Dr. Jean Damascene Kabakambira, jefe del Departamento de Medicina en la Universidad de Kigali Hospital de Aprendizaje (Aca); Gedeon Ngoga, líder de enfermería de ENT en Partners in Health (profesional de la salud); Dr. Joseph Mucumbitsi, presidente de la Alianza de ENT Ruanda, pediatra y cardiólogo consultor jefe del Hospital King Faisal (OSC).

**Suecia:** Cajsa Lindberg, activista que vive con diabetes mellitus tipo 1, cáncer de cerebro, miembro del Comité Consultor Global de Nuestra Visión, Nuestra Voz (persona que vive con ENT); Marie Lawrence, directora del Swedish Knowledge-based System, The Swedish Association of Local Authorities and Regions (Gob); Prof. Lars Weinehall, Epidemiología y Salud Global en la Universidad de Umeå (Aca); Prof. Mai-Lis Hellenius Cederholm, Medicina de Estilo de Vida en el Instituto Karolinska (profesional de la salud); Ulrika Årehed Kågström, Secretario General de la Sociedad de Cáncer de Suecia (OSC).

## Sumario

A nivel mundial, 7 de cada 10 muertes se deben a enfermedades no transmisibles (ENT). El 85% de las muertes prematuras por ENT ocurren en países de ingreso medios bajos (PIMB). A pesar de la necesidad, muchos países se están quedando atrás en la integración de las ENT en el conjunto de beneficios de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), lo que pone en riesgo la vida de millones de personas que viven con ENT o las empuja a la pobreza extrema y pone en peligro el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Por ejemplo, la mitad de las personas que viven con diabetes no tienen acceso a la insulina que necesitan para vivir y, en algunas poblaciones, más del 60% de las personas que viven con ENT han experimentado un gasto en salud catastrófico. La situación de las personas que viven con ENT ha empeorado con la pandemia del coronavirus (COVID-19), lo que ha puesto de manifiesto el vínculo entre las ENT, las enfermedades transmisibles y las emergencias sanitarias. La pandemia también ha demostrado que las ENT son el eslabón débil de los sistemas de salud en todo el mundo y ha puesto de manifiesto el daño que ha causado el descuido de las ENT y la falta de inversión en salud, prevención y servicios esenciales de salud pública a lo largo de los años en muchos países. Además de que las personas que viven con ENT tienen un mayor riesgo de complicaciones graves y muerte por COVID-19, el 75% de los países han informado interrupciones en la atención de las ENT y sólo el 38% de los países han incluido las ENT en los servicios de salud esenciales de su plan de preparación y respuesta a la COVID-19.

Este informe de investigación de políticas describe los avances mundiales hacia la integración de las ENT en el conjunto de beneficios de la cobertura sanitaria universal hasta la fecha. A través del análisis de entrevistas con expertos de Australia, Etiopía, India, Jordania, México, Filipinas, Ruanda y Suecia, intercambia conocimientos al mostrar ejemplos a nivel de país y explora el papel de la prevención y la atención de las ENT para mejorar la seguridad sanitaria a la luz de la pandemia de COVID-19. Demuestra que existen métodos probados para integrar eficazmente las ENT en la cobertura universal de salud a nivel nacional en diferentes entornos económicos, lo que permite a los gobiernos brindar atención y protección financiera a las personas que viven con ENT en toda la población. Estos esfuerzos aumentarán la equidad y la productividad y garantizarán poblaciones más saludables y seguras. La integración de las ENT en la cobertura sanitaria universal a medida que reconstruimos mejor tras la pandemia debe ser una piedra angular de la preparación nacional y mundial para futuras amenazas a la salud.

“

**Puedo tener miedo de recaer con mi cáncer, pero sé que me atenderán si eso sucede. Eso es absolutamente fundamental.”**

Persona que vive con diabetes T1 y cáncer de cerebro, Suecia

**Es urgente que quienes son responsables de formular las políticas:**

**Reconozcan** el papel central de las ENT en la cobertura sanitaria universal y dirijan la reforma, involucrando de manera significativa a las personas que viven con ENT y a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en el desarrollo y promulgación de la legislación y la revisión continua del conjunto de atención médica esencial, incluidos los medicamentos esenciales y los mecanismos de protección financiera, dando prioridad a los marginados. También deben fortalecer los sistemas de recopilación de datos para la implementación de marcos para la rendición de cuentas.

**Prioricen** la prevención y atención de ENT como clave para el desarrollo de sistemas de salud resilientes y como un componente vital en la preparación y las respuestas humanitarias a la pandemia.

**Adopten** un enfoque integrado, inclusivo y centrado en las personas para la prestación de servicios de ENT, adaptado a las necesidades y capacidades del país, que reconozca que muchas personas viven con múltiples enfermedades que a menudo son crónicas y de por vida.

**Garanticen** un financiamiento suficiente para las ENT, combinando ingresos procedentes de impuestos, planes de seguros médicos comunitarios, asistencia para el desarrollo y medidas de doble dividendo, como impuestos, sobre productos nocivos para la salud, como el tabaco, el alcohol, los alimentos no saludables y los combustibles fósiles.

## Introducción

Las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad y representan el 71% de las muertes en todo el mundo.<sup>(1)</sup> Sin embargo, en muchos países, la cobertura y el acceso a los servicios de ENT, incluidos el cribado, el diagnóstico temprano, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, son inadecuados. Con demasiada frecuencia, los sistemas de salud están fragmentados y orientados hacia el tratamiento de una sola enfermedad, en lugar de adoptar un enfoque integrado de ciclo de vida<sup>i</sup> a la salud que brinde a las personas los servicios y la atención que necesitan para una variedad de condiciones. Además, en algunas poblaciones, más del 60% de las personas que viven con ENT han experimentado gastos de salud catastróficos.<sup>ii</sup> (2) Esos pagos de bolsillo<sup>iii</sup> para el tratamiento y la atención de las ENT a menudo atrapan a los hogares pobres en ciclos de gasto, empobrecimiento y enfermedad, particularmente entre los que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente (3). Las ENT son sistemáticamente subestimadas en muchos países de ingreso medios bajos (PIMB), en comparación con las enfermedades transmisibles y las condiciones de salud materno infantil, lo que revela la realidad de que “debido a la forma en que se capacita a las personas, los gobiernos muy a menudo se enfocan en los problemas de la última generación y no en la actual.” (Prof. Chris Murray, Director del Instituto de Métricas y Evaluación).<sup>(4)</sup>

Como siempre durante las crisis de salud mundiales, la COVID-19 ha exacerbado las desigualdades existentes en salud y ha golpeado con más fuerza a los grupos marginados. Ha puesto de manifiesto el vínculo existente entre las ENT, las enfermedades transmisibles y las emergencias sanitarias, y ha reforzado la necesidad de dejar de abordar las enfermedades individualmente. La pandemia también ha puesto de manifiesto el daño que la negligencia con las ENT y el gasto público inadecuado en salud, en prevención y en servicios de salud pública esenciales han causado a lo largo de los años en muchos países.

La crisis por COVID-19 está demostrando la necesidad de contar con sistemas de salud sólidos, personal sanitario resiliente, calificado y con recursos suficientes y poblaciones saludables. En un momento sin precedentes, las y los líderes deben recordar y seguir actuando sobre sus compromisos para alcanzar la CSU, integrando las ENT para garantizar que nadie se quede atrás, con la visión de una “salud para todas las personas”.

Este informe de investigación de políticas se ha desarrollado para los responsables políticos del Ministerio de Salud encargados de lograr la CSU. Describe el progreso global hacia la integración de las ENT en el conjunto de beneficios de CSU hasta la fecha, al tiempo que se intercambia conocimiento al mostrar ejemplos a nivel de país y se explora el papel de la prevención y atención de las ENT para mejorar la seguridad sanitaria durante y después la pandemia de COVID-19.



El laboratorio, financiado por la subvención de \$3 millones del Fondo de Respuesta a Desastres de Asia Pacífico, puede realizar hasta 3,000 pruebas COVID-19 diarias, aumentando significativamente la capacidad de testeo del país.

i Un enfoque de ciclo de vida se refiere a la prestación de servicios de salud a las personas durante toda su vida, desde el nacimiento hasta la muerte.

ii El gasto de salud catastrófico ocurre cuando las contribuciones financieras de un hogar al sistema de salud superan el 10% del ingreso total del hogar.

iii El gasto de bolsillo se define como los pagos directos realizados por personas a los proveedores de atención de la salud al momento de usar el servicio.

# Antecedentes

## Cobertura Sanitaria Universal (CSU)

“**La cobertura sanitaria universal es una decisión política; hoy, las y los líderes mundiales han manifestado su disposición a tomar esa decisión.**”

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU.

La CSU es un compromiso político firmemente arraigado en la creencia de que el más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano fundamental, y que todas las personas deben tener acceso a servicios de salud esenciales de calidad sin incurrir en dificultades financieras. Desde la adopción de la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud en 1978, que colocó la equidad en la salud en la agenda política internacional por primera vez, hasta la Reunión de Alto Nivel (RAN) de las Naciones Unidas (ONU) más reciente sobre la CSU 2019, que condujo a la adopción de una declaración política sobre la CSU,(5) los compromisos políticos han sido abundantes. La CSU se refleja en el marco, las medidas y las metas de la CSU de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial(6), la meta 3.8 de los ODS(7) y las metas de los tres millones de la OMS.(8) Además, el papel fundamental de la Atención Primaria de Salud (APS) en la realización de la CSU se enfatizó recientemente en la Declaración de Astana de 2018 sobre APS. (9) Los países ahora se están embarcando en concretar sus compromisos mundiales en respuestas nacionales, desarrollando marcos de políticas y comprometiendo nuevos recursos para ampliar los servicios de salud.

### La Organización Mundial de la Salud define la CSU como\*:

- 1 Se dispone de servicios de salud esenciales de **buena calidad** en la continuidad de la atención, según las necesidades.
- 2 Existe **equidad** en el acceso a los servicios de salud, por lo que se cubre a toda la población, no sólo a quienes pueden pagar los servicios.
- 3 Existen mecanismos de protección contra el **riesgo financiero** para garantizar que el costo de usar la atención no ponga a las personas en riesgo de sufrir dificultades financieras.

\*[https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)

TARGET 3-8



ACHIEVE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

### Meta 3.8 de los ODS, lograr la CSU

Lograr la CSU, incluida la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de atención médica esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todas las personas.

La CSU se construye sobre el conjunto de atención médica básica de los países para garantizar el acceso de toda la población a una amplia gama de servicios de salud de alta calidad a lo largo de toda la vida y a lo largo de la continuidad de la atención, incluidos los servicios de promoción de la salud, prevención, detección, gestión, rehabilitación y los cuidados paliativos. La CSU garantiza la protección financiera de los altos pagos de bolsillo, que disuaden a las personas de utilizar la atención médica o causan dificultades financieras, y tiene como objetivo no dejar a nadie atrás, dando prioridad a las comunidades marginadas.(5) La atención primaria de salud<sup>iv</sup> ha sido llamada el “motor” de la CSU(10), proporcionando una plataforma estratégica para empoderar a las comunidades, inspirando la responsabilidad social y la acción multisectorial, y permitiendo la integración de los servicios de salud y las soluciones digitales innovadoras.

A pesar de los compromisos políticos, la CSU está lejos de convertirse en una realidad. Al menos la mitad de la población mundial no tiene una cobertura completa de los servicios de salud esenciales y alrededor de 100 millones de personas se ven empujadas a la pobreza extrema por año debido a la necesidad de pagar la atención médica de su propio bolsillo.(1)(3) La CSU es un objetivo ambicioso porque tiene el potencial de transformar el estado de salud mundial y contribuir a la eliminación de la pobreza. Sin embargo, esto sólo se logrará si las ENT se incluyen en las políticas nacionales de CSU.(3)

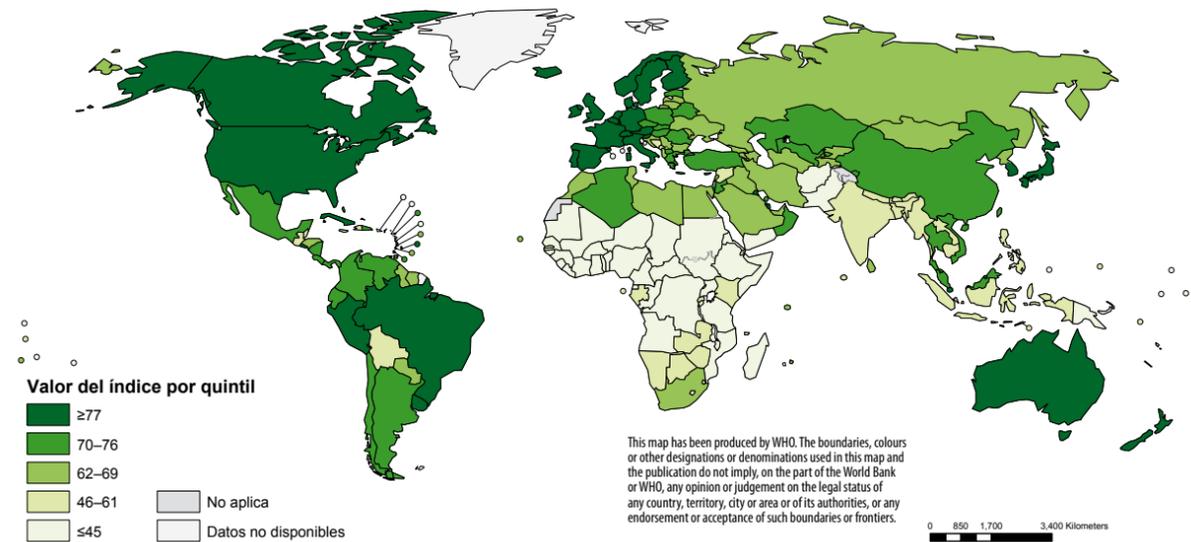


Figura 1

Fuente: Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report(11)

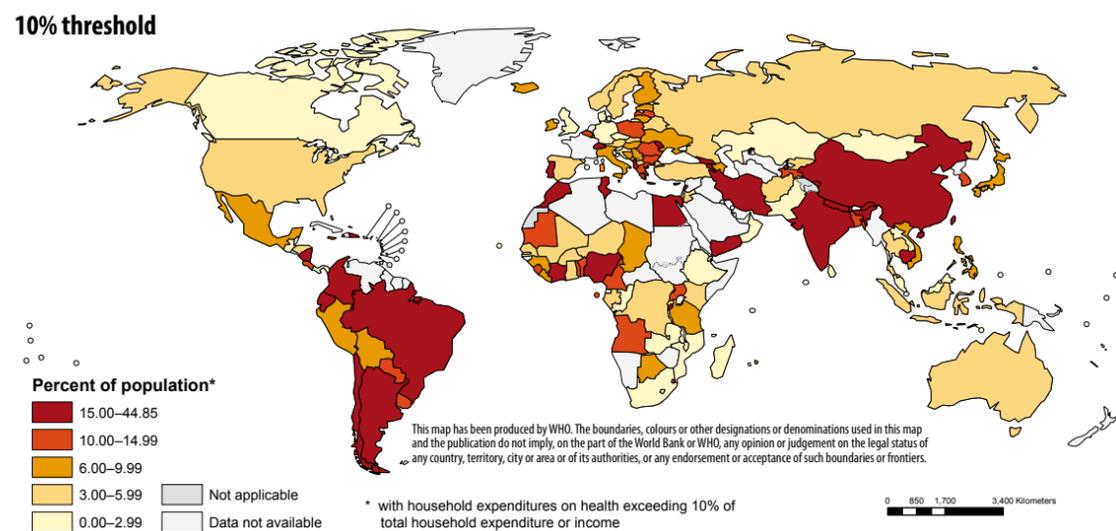
<sup>iv</sup> La atención primaria de salud (APS) es un enfoque de la salud y el bienestar de toda la sociedad, centrado en las necesidades y preferencias de los individuos, las familias y las comunidades. Aborda los determinantes más amplios de la salud y se centra en los aspectos integrales e interrelacionados de la salud y el bienestar físico, mental y social.

### Índice de cobertura de servicios de CSU por país, 2015: indicador 3.8.1 de los ODS



**Figura 2. Indicador 3.8.1 de los ODS** Cobertura de servicios de salud esenciales (definida como la cobertura promedio de servicios esenciales que incluyen salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades infecciosas y no transmisibles, y capacidad y acceso a los servicios, entre la población general y más desfavorecida).

### Incidencia de gastos catastróficos de salud: Indicador 3.8.2 de los ODS, año más reciente



**Figura 3. Indicador 3.8.2 de los ODS**, porcentaje de la población con un gasto catastrófico en salud

Fuente: Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report.  
<http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/pdf/122029-WP-REVISED-PUBLIC.pdf>

## Enfermedades No Transmisibles (ENT)

En 2011, las y los Jefes de Estado y de Gobierno se unieron para "reconocer que la carga mundial y la amenaza de las ENT constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI, lo que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo y amenaza el logro de los objetivos acordados internacionalmente".(12) Desde entonces, las ENT han sido progresivamente elevadas a las agendas mundiales de salud y desarrollo (12)(13) (14)(15) y se destacaron en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente en la meta 3.4 de los ODS.(7)

“ Si fortalecemos el sistema de atención de salud, tendremos una generación más saludable y productiva. Nos dará la oportunidad de aprender de nuestra gente mayor.”

Persona que vive con diabetes T1, Etiopía

En 2016, hubo 15 millones de muertes prematuras<sup>v</sup> debido a ENT, 85% de las cuales ocurrieron en los PIBM.(1) Sin embargo, las tasas de mortalidad sólo representan una fracción de la verdadera carga de las ENT. Debido a la transición epidemiológica que causa una doble de carga de enfermedad<sup>vi</sup> en los PIBM, las ENT ahora representan casi un tercio de la carga de morbilidad entre los mil millones de personas más pobres de nuestro mundo, la mitad de la cual afecta a la niñez y a adultos menores de 40 años.(16) Se prevé que estas cifras aumenten, dado que los pronósticos de población estiman que el 25% de la población mundial tendrá más de 65 años para 2100.(17) Esto tendrá un gran impacto en la prevalencia de las ENT, ya que las investigaciones demuestran que la probabilidad de vivir con ENT aumenta con la edad, y más del 75% de las personas mayores de 80 años viven con dos o más afecciones crónicas de salud física y/o mental.(18)

**TARGET 3-4**

**Meta 3.4 de los ODS**

Para el 2030, reducir por un tercio la mortalidad prematura de ENT mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

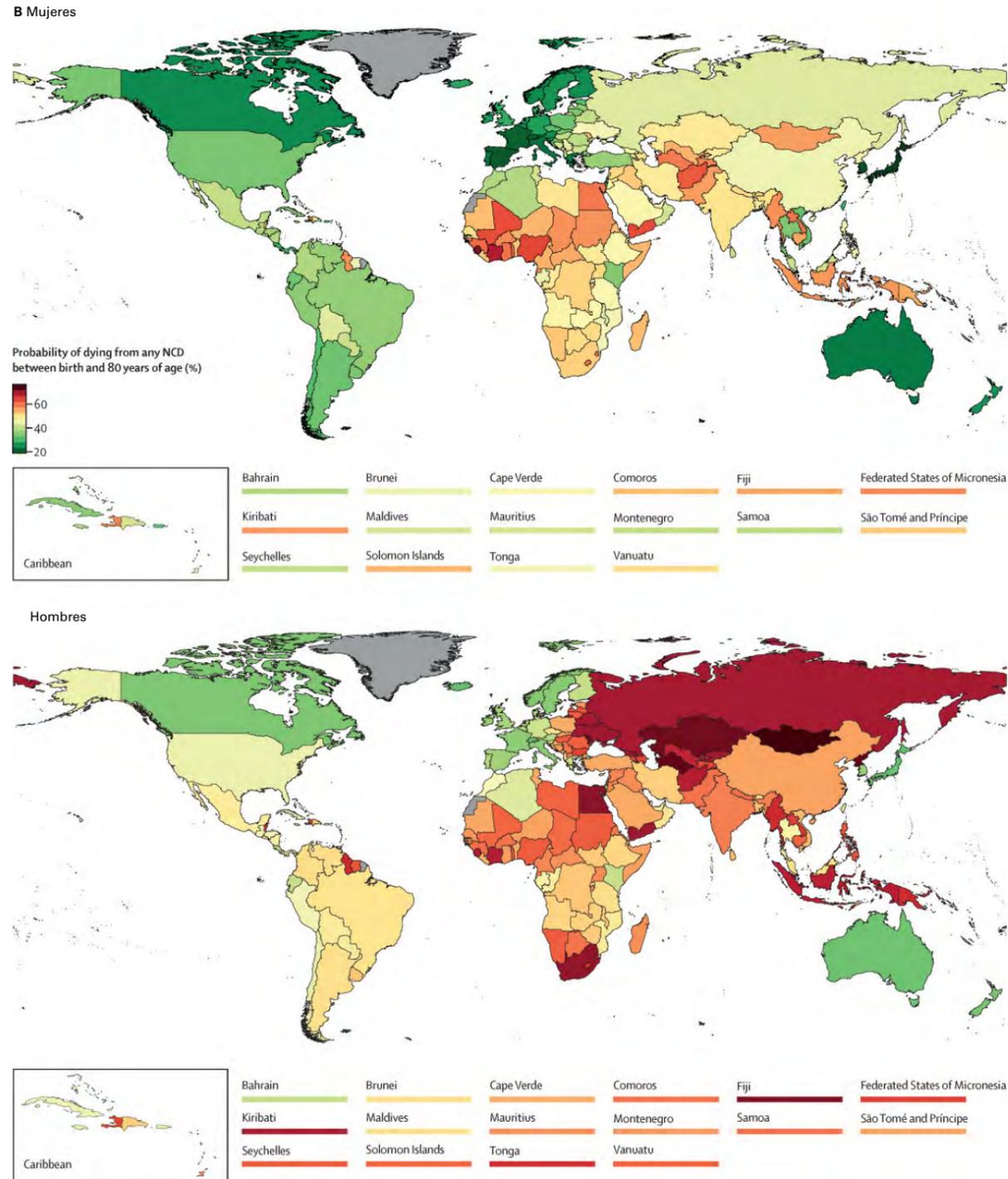
REDUCE MORTALITY FROM NON-COMMUNICABLE DISEASES AND PROMOTE MENTAL HEALTH

La distribución masiva de antibióticos es uno de los cuatro componentes de la estrategia SAFE, Etiopía.



<sup>v</sup> "Muertes prematuras" se define en la meta 3.4 de los ODS como muertes en personas de 30 a 70 años

<sup>vi</sup> La doble carga de enfermedad se refiere al aumento de las ENT, además de las enfermedades transmisibles dentro de una población.



**Figura 4.** Muertes por ENT, incluidos cánceres; enfermedades cardiovasculares; diabetes; trastornos endocrinos, sanguíneos e inmunitarios; enfermedades no infecciosas respiratorias, digestivas (incluyendo las del hígado) y genitourinarias; condiciones neurológicas; trastornos mentales y por uso de sustancias; anomalías congénitas; y afecciones de los órganos sensoriales, cutáneos, musculo esqueléticos y bucales o dentales; por sexo para 186 países y territorios de las Estimaciones de salud mundial de la OMS de 2016 (incluidos tres países o territorios que no se consideran estados miembros de la OMS, para mantener la coherencia con los totales mundiales).

Fuente: Política de salud Cuenta Regresiva de las ENT al 2030: tendencias mundiales en la mortalidad por ENT y avances hacia la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible.(19)

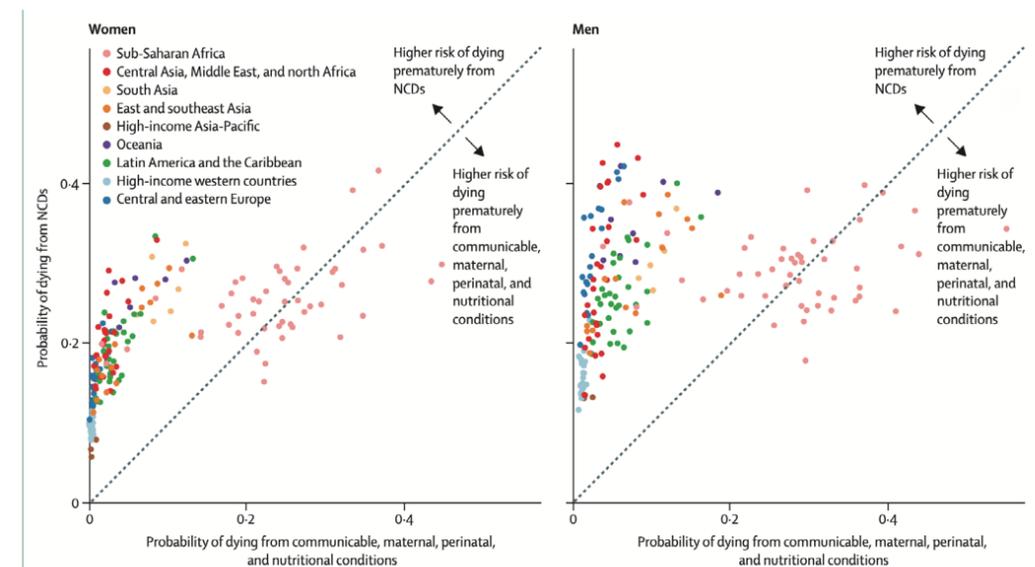
La Declaración Política de Jefes de Estado y de Gobierno en la RAN de la ONU de 2019 sobre la CSU "reafirmó los firmes compromisos asumidos a través de las declaraciones políticas adoptadas en las reuniones de alto nivel sobre la prevención y el control de las ENT", destacando la importancia de la integración de las ENT en la CSU a nivel nacional.(5) Este mensaje fue reiterado por el segundo informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre las ENT publicado en 2019 junto con una recomendación para brindar una protección social adecuada contra el ciclo de las ENT y la pobreza.(20)

La mortalidad prematura por ENT ha comenzado a disminuir en la mayoría de los países; sin embargo, el ritmo del cambio es demasiado lento, lo que significa que la meta 3.4 de los ODS no se alcanzará sin la implementación acelerada de soluciones probadas y comprobadas a nivel nacional.(21) La inclusión de las ENT en la CSU tiene como objetivo cumplir la meta 3.4 de los ODS y es crucial para que los gobiernos alcancen la meta 3.8 de los ODS sobre la CSU. Sin embargo, un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades de 2019 demostró que muchos países se están quedando atrás en cuanto a indicadores de cobertura efectivos para las ENT en comparación con los de las enfermedades transmisibles y la salud materno infantil.(22) La implementación que no es sistemática, sino que es irregular y débil, de la CSU, en particular la falta de integración de las ENT en las políticas de CSU, pone en peligro el logro de los ODS, así como la capacidad de los sistemas de salud en todo el mundo para proteger a las poblaciones de futuras emergencias de salud.

Es necesario actuar para evitar que las poblaciones desarrollen ENT y construir sistemas de salud sólidos que estén estructurados, equipados y dotados de personal para hacer frente a las necesidades actuales y futuras de las ENT. Se encuentran disponibles intervenciones costo eficaces que tienen el potencial de generar un rendimiento considerable de las inversiones, por ejemplo, el Conjunto de Intervenciones Esenciales de la OMS contra las ENT. (23)(24) Proteger a las personas que viven con ENT del gasto catastrófico en salud también es crucial para garantizar que nadie se quede atrás.

“**Vale la pena ayudar a la gente. Por ejemplo, sabemos que las ENT son uno de los principales impulsores de la pobreza y la pobreza no solo le afecta a usted, sino a su familia. Al atender a alguien a tiempo, evitamos costos futuros tanto en términos de sufrimiento como económicos; porque es alguien que no puede trabajar, alguien que tiene complicaciones por su enfermedad**”

Persona que vive con diabetes mellitus tipo 1 y cáncer de cerebro, Suecia



**Figura 5.** Comparación de la probabilidad de morir, entre el nacimiento y los 70 años, por ENT con la de morir por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales. Cada punto muestra un país.

Fuente: Política de salud Cuenta Regresiva de las ENT al 2030: tendencias mundiales en la mortalidad por ENT y progreso hacia la meta 3.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible.(19)

## COVID-19

La COVID-19 ha puesto de manifiesto el vínculo entre las ENT, las enfermedades transmisibles y las emergencias sanitarias y ha exacerbado la sindemia<sup>vii</sup> existente entre las ENT y la pobreza. A pesar de que las personas que viven con ENT tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y muerte por COVID-19, el 75% de los países ha informado de la interrupción de la atención de las ENT(25) y el 93% ha informado de la detención o la interrupción de servicios críticos de salud mental durante la pandemia.

La COVID-19 exige un enfoque renovado y urgente en los sistemas de atención médica, en particular la CSU, para garantizar que todas las personas estén protegidas. Las ENT son fundamentales para garantizar la seguridad de la salud en el futuro, pero solo el 38% de los países ha incluido las ENT en los Servicios de Salud Esenciales de su Plan de Preparación y Respuesta a la COVID-19 y sólo el 7% ha incluido el manejo de la diabetes específicamente. (27) La integración de las ENT en la CSU conforme los gobiernos intentan reconstruir mejor debe verse como una piedra angular de la preparación nacional y mundial para futuras amenazas para la salud.

## Características por considerar al integrar las ENT en la CSU

### Crónicas

Las ENT son de naturaleza crónica y, a menudo, de por vida. Las personas que viven con ENT, por ejemplo, con diabetes mellitus tipo 1, a menudo tienen múltiples interacciones con el sistema de salud durante períodos prolongados de sus vidas y pueden requerir exámenes de detección por complicaciones, manejo de la discapacidad y cuidados a largo plazo, incluida la rehabilitación y los cuidados paliativos. Esta naturaleza crónica resuena con el enfoque de la CSU en la APS. La APS apoya la provisión de atención integral, permitiendo que la promoción de la salud y la atención preventiva se brinden junto con la atención clínica, reconociendo los aspectos interrelacionados de la salud y el bienestar físico, mental y social.(28) Las enfermedades crónicas también requieren que las políticas de la CSU se adapten a los contextos locales a través de consultas con las partes interesadas pertinentes, incluidas

las personas que viven con ENT. Las consultas deben garantizar la representación adecuada de la demografía de la población, la epidemiología de la enfermedad y los factores de riesgo, a fin de que la evidencia se traduzca en políticas impactantes y centradas en las personas.(29)

### Ejemplos

**El Gobierno de la República de Moldavia introdujo reformas para descentralizar el sistema de atención de la salud, transfiriendo recursos financieros de la atención terciaria a la APS, junto con la introducción de un seguro médico obligatorio. Además, Moldavia ha integrado a las ENT en el conjunto básico de atención médica esencial. Una evaluación del impacto de estas reformas ha demostrado una mayor disponibilidad de servicios esenciales relacionados con las ENT.(30)**

### Comorbilidades

Muchas personas viven con múltiples ENT o viven con una ENT y una enfermedad crónica transmisible, como la tuberculosis (TB) o VIH/SIDA.(31) Esta realidad de larga data ha sido enfatizada y traída a la atención política por la COVID-19. A medida que las personas viven más tiempo debido a las mejoras en la atención médica, la nutrición, el saneamiento y la reducción de la pobreza, y a medida que la exposición a los principales factores de riesgo de ENT (tabaco, alcohol, dietas poco saludables, inactividad física y contaminación ambiental) llega a todos los rincones del mundo, vivir con múltiples ENT es cada vez más común. Esto genera desafíos importantes para los sistemas de salud que, hasta la fecha, se han configurado para tratar enfermedades individuales. (32)

### Ejemplos

**En Kenia, se integró un programa de detección del cáncer de cuello uterino en los servicios de VIH/SIDA existentes, lo que resultó en ahorros de costos y una mayor eficiencia en relación con la detección independiente, debido a la reducción de gastos generales, transporte de pacientes y solicitudes de tiempo del proveedor.(33)**

### Curso de la vida

UHC enables governments to ensure that populations benefit from a life course approach to healthcare, which is essential for prevention of NCDs, complications and comorbidities. Exposure to risk factors for NCDs can begin as early as in-utero (e.g. tobacco, alcohol, air pollution exposure) and patterns of consumption of unhealthy products may start in childhood, adolescence or in young adults (e.g. tobacco use, harmful use of alcohol, lack of physical activity, and malnutrition – including undernutrition, overweight and obesity). Exposure to both indoor and outdoor air pollution is also a risk throughout the life course due to the global shift towards rapid urbanisation. In addition, with a globally aging population, the NCD burden will require increasing support for older populations who are at greater risk of developing NCDs and related disabilities. UHC enables countries to address critical, interdependent socio-economic and commercial factors impacting both health and development and also emphasises human rights (youth and older people, gender equality and equity) ensuring no one is left behind. (i) UHC enables integration of strong Health Management Information Systems (HMIS) into the healthcare system and allows for collection of data on risk factors, disease and care by age and gender.

### Integral

Las ENT exigen la continuidad de la atención que abarca la promoción y prevención de la salud, la detección, el diagnóstico temprano, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La CSU integral garantiza que los servicios esenciales, incluidos los medicamentos esenciales como la insulina, se incluyan en el conjunto de beneficios nacionales para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones.

### Ejemplos

**Un estudio realizado en Bangladesh demostró que los proveedores de servicios de salud opinan que la integración de la atención de las ENT en la atención primaria de salud, a través de las “esquinas de las ENT” dirigidas por el gobierno, contribuyó sustancialmente a aumentar la conciencia sobre las ENT, la prestación de atención y los servicios de derivación de las ENT.(35)**

**Un análisis económico reciente en Bután sugirió que expandir la detección actual de la diabetes y la hipertensión a un programa de detección universal sería rentable y respaldaría los llamamientos para implementar el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS para las ENT en la APS.(36)**

### Multisectorial

El sector de la salud y las políticas de salud por sí solos no pueden aliviar la carga sanitaria y económica causada por las ENT. La mayoría de los factores de riesgo de las ENT, como tabaco, alcohol, dietas poco saludables, inactividad física y contaminación del aire son impulsados por otros sectores, incluidos las finanzas y los impuestos, la industria, la agricultura, el comercio, la educación, el empleo y el transporte. Los determinantes sociales y comerciales, y los entornos en los que vive la gente, juegan un papel crucial en la exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo y las consecuencias de las ENT. Es necesario un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad para ofrecer un enfoque integral de las ENT. De hecho, dada la carga de las ENT, un enfoque de prevención de todo el gobierno es económicamente esencial.

### Ejemplos

**Un modelo económico desarrollado para México predijo que el aumento de los recursos para la promoción y prevención de la diabetes y la hipertensión podría generar ahorros de costos de hasta el 80% de la carga económica actual de estas enfermedades.(37)**

**Un análisis de la situación del progreso de China hacia la CSU reconoció que el transporte público, la energía limpia y las instalaciones públicas para deportes y esparcimiento son importantes para lograr los ODS relacionados con la salud.(38)**

**Muchos otros países están reconociendo y actuando en consecuencia; por ejemplo, a través de la Iniciativa Ciudades Saludables en Dar es Salaam y Ciudad del Cabo.(39). Además, el Grupo de Trabajo Interministerial sobre Salud y Medio Ambiente en África convoca a los sectores de la salud y el medio ambiente para abordar las amenazas ambientales para la salud humana.(40)**

## Desafíos clave para la integración de las ENT en la CSU

**Los sistemas de salud en los PIMB a menudo se han construido principalmente en respuesta a enfermedades infecciosas y afecciones agudas y aún no están bien equipados para hacer frente a la transición epidemiológica a una carga cada vez mayor de ENT.**

vii La sindemia se define como la suma de dos o más enfermedades que interactúan sinérgicamente dentro de una población. Las sindemias se caracterizan por interacciones biológicas y sociales entre condiciones y estados, interacciones que aumentan la susceptibilidad de una persona a sufrir daños o empeoran sus resultados de salud.

- Las ENT se están quedando atrás de las enfermedades transmisibles en la CSU. Por ejemplo, un análisis comparativo del costo y la carga económica de enfermedad en Nepal demostró que entre 1995 y 2010, los pagos de bolsillo por enfermedades agudas, provocadas por enfermedades transmisibles, disminuyeron en un 1.5%, pero los costos de las ENT crónicas aumentaron en un 4.6% y las lesiones en un 7.3%.(41)
- Aún queda mucho trabajo por hacer para integrar las ENT en los sistemas de salud en muchos PIMB. Por ejemplo, un estudio en Bangladesh demostró que los proveedores de servicios de salud identificaron la falta de pautas específicas/procedimientos operativos estándar, la falta de personal capacitado, sistemas de notificación deficientes y las instalaciones de laboratorio y medicamentos inadecuados como desafíos para la integración de la atención de las ENT en la CSU.(35) Un estudio en Irán demostró que, aunque se disponía de directrices sobre las ENT, los profesionales médicos no estaban enterados de su existencia, en parte porque el Ministerio de Salud no había involucrado a las organizaciones de profesionales de la salud en la difusión de información de apoyo.(42)
- Los servicios de apoyo, como la investigación y la financiación, también tienen un papel que desempeñar en la integración de la atención de las ENT. Una revisión del alcance de 2020 de la investigación operativa realizada sobre cuestiones de política de ENT demostró que la mayoría de los estudios de investigación consideraron la equidad como parte de su análisis. Sin embargo, la investigación publicada no reflejó completamente las necesidades de la población en términos de la carga relativa de enfermedad (en años de vida ajustados por discapacidad, o AVAD), y el análisis del impacto diferente de las políticas en los subgrupos dentro de las poblaciones fue poco común.(43)
- Teniendo en cuenta las asignaciones casi inexistentes de asistencia para el desarrollo en el extranjero para la prevención y la atención de las ENT, los gobiernos de los PIMB han recibido poco apoyo para la integración de la atención de las ENT en la cobertura universal de salud, en particular dados los incentivos económicos de centrarse en las enfermedades transmisibles y agudas para alinearse con los intereses de los financiadores externos (por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria o la Alianza para las vacunas, Gavi). (44)(45)

**Las ENT afectan tanto a las comunidades pobres como a las ricas en los países de ingresos altos, medianos y bajos. Sin embargo, tienen el mayor impacto en las comunidades marginadas con acceso reducido a atención médica adecuada y oportuna. Estas desigualdades en salud se ven agravadas por la pobreza y la falta de educación sanitaria.(28)**

- Existe una amplia variación en el acceso a medicamentos de calidad entre países. A modo de ejemplo, hay 17,700 medicamentos en la Lista de Medicamentos Esenciales en la República de Corea, pero sólo 190 en Mongolia.(46) Incluso cuando los países proporcionan medicamentos esenciales, su calidad puede ser inconsistente. Las pruebas de medicamentos antihipertensivos en Ruanda, por ejemplo, demostraron que el 20% eran deficientes al momento de la compra y el 70% eran deficientes después de seis meses de almacenamiento.(47)
- La variación en el acceso a atención médica y medicamentos de calidad no es solo un problema entre países, sino también dentro de los países, y los grupos marginados a menudo experimentan un acceso reducido en comparación con los sectores más ricos de la población. Por ejemplo, una revisión de 2019 de la atención de las ENT en la República de Moldavia demostró una atención de mayor calidad en las instalaciones urbanas que en las rurales.(30) Además, en 2018, una encuesta transversal de personas que viven con ENT en Kenia demostró que los hogares más pobres tenían menos probabilidades de tener medicamentos para las ENT en el hogar, enfrentan mayores barreras de acceso a la disponibilidad (a menudo debido a que viven más lejos de su centro de salud más cercano y farmacias bien surtidas que los hogares más ricos), y pagan constantemente más por los medicamentos que los hogares de riqueza media.(48)

**La falta de protección financiera contra los gastos de bolsillo en salud exacerba las desigualdades.**

- La falta de protección financiera aumenta las desigualdades entre países. Por ejemplo, en Nigeria, un país de ingreso medio bajo, el 71.1% del gasto total en atención médica en 2014 se estimó como gasto de bolsillo, en comparación con el 6.3% en Francia, un país de ingresos altos. (49)
- A pesar de esto, la asistencia para el desarrollo en el extranjero para las ENT es baja, con sólo el 1-2% a nivel mundial dedicado a las ENT.(44)(45)

## Casos de estudio

Se seleccionaron ocho países (Australia, Etiopía, India, Jordania, México, Filipinas, Ruanda y Suecia) para un estudio de caso mediante un muestreo sistemático no probabilístico para demostrar ejemplos de buenas prácticas de integración de las ENT en las políticas de CSU y garantizar la representación de todas las categorías del Atlas del Banco Mundial y situaciones geográficas y políticas. Dentro de cada uno de los ocho países, se seleccionaron cinco informantes clave para asegurar la representación del gobierno, expertos académicos, profesionales de la salud, sociedad civil y personas que viven con ENT. Se utilizaron las redes de las alianzas nacionales de ENT y las partes interesadas mundiales de la Alianza de ENT para identificar informantes claves adecuados.

En total, 39 informantes clave, nombrados en la sección de agradecimiento de este informe, respondieron a la solicitud de entrevista y participaron en una entrevista semiestructurada que explora los facilitadores comunes del éxito para la integración de las ENT en las políticas de CSU, junto con los desafíos a través del lente de COVID-19. Todas las entrevistas se llevaron a cabo entre agosto y septiembre de 2020, y debido

a las restricciones de viaje mundiales debido a COVID-19, se realizaron 35 entrevistas con informantes clave por teleconferencia y cuatro informantes clave proporcionaron respuestas por escrito. Se realizaron 35 entrevistas en inglés y cuatro entrevistas en español. Todas las entrevistas se transcribieron en inglés y se codificaron por temas clave utilizando Nvivo, un software informático de análisis de datos cualitativos.(50)

Los resultados de las entrevistas se muestran a continuación como análisis de ocho países que exploran la política de CSU de cada país en términos de gobernanza y equidad, cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT, y protección financiera. También se destacan los análisis clave de los factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de la CSU, el impacto de COVID-19 y los desafíos y los próximos pasos recomendados. A menos que se indique lo contrario, las estadísticas de los países se extraen de conjuntos de datos de acceso abierto de la OMS,(49) excepto para el área del país, que se extrajo de la base de datos del Banco Mundial.(51)



**Aca:** Experto académico

**OSC:** Representante de la sociedad civil

**Gob:** Representante de gobierno

# Australia



**Área**  
7,741,220 km<sup>2</sup>

**Población**  
24.1 millones

**Esperanza de vida (H/M)**  
81/84

**87%**  
Índice CSU

## Gobernanza y equidad

El plan de CSU de Australia se estableció en 1984. En la actualidad, el gobierno central, los estados y territorios y los gobiernos locales comparten la responsabilidad de financiar y administrar los servicios de atención de la salud del país. El gobierno central proporciona fondos a los estados y territorios y también supervisa el Programa de Beneficios de Medicare (MBS) y el Esquema de Beneficios Farmacéuticos (PBS) (consultar “Protección financiera”). En 2017, se aprobó un Marco Estratégico Nacional para Condiciones Crónicas que se aleja de un enfoque específico de enfermedad para las ENT y, en cambio, se centra en determinantes de salud, factores de riesgo y múltiples morbilidades compartidos en una amplia gama de ENT.(52)

Para garantizar la equidad, se han incorporado redes de seguridad en los mecanismos de protección financiera junto con el acceso gratuito a la atención médica e intervenciones específicas para las poblaciones marginadas. Además, se han establecido servicios de salud independientes y administrados por la comunidad, que permiten que aborígenes e isleños del Estrecho de Torres brinden atención médica a su población.

“**No hay problema para hacer que las personas se enfoquen en las ENT... porque con ellas las personas están muriendo y teniendo problemas muy significativos.**”

Aca



## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



**Probabilidad de muerte prematura por una ENT** **9.1%**

**Prevalencia de presión arterial normal** **84.8%**

**Glucosa plasmática en ayunas promedio** **5.51 mmol/L**

**Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino** **50-70%**

**Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más** **16.2%**



**POBLACIÓN**

**Camas de hospital** **38.4/10,000**

**Doctores médicos** **36.78/10,000**

**Psiquiatras** **13.53/100,000**

**Cirujanos** **17.34/100,000**

Hay 31 redes de atención primaria de salud en Australia que coordinan los servicios de salud en sus áreas locales. Recientemente, el gobierno estableció un grupo de trabajo para revisar los servicios provistos bajo el MBS para asegurar que los servicios y productos recomendados estén basados en evidencia, estén actualizados y sean rentables.

### Salud bucodental

Ha habido grandes éxitos de salud pública en el control del tabaco, que tienen un impacto positivo en la salud bucodental, y el 85% de la población tiene acceso a agua fluorada. El 85% de los servicios de salud bucodental se prestan en el sector privado; sin embargo, las intervenciones específicas están disponibles a través del MBS para grupos marginados o de alto riesgo. Por ejemplo, un plan de prestaciones dentales para niños permite que los niños menores de 18 años accedan a servicios preventivos hasta un precio fijo cada dos años a través de un sistema de cupones.

### Psoriasis

Los tratamientos como los medicamentos biológicos para la psoriasis, que se estima que afectan al 1.88% de la población(53), están disponibles a través del sistema PBS. Las tasas de comorbilidades son altas, pero un enfoque centrado en la persona es irregular y depende del profesional de la salud especializado a cargo de la atención de la persona.

“No se muere de psoriasis, se muere de una comorbilidad asociada. El riesgo de desarrollar una comorbilidad se reduce al tomar un medicamento biológico, pero el punto de referencia establecido para obtener estos medicamentos a través del PBS es alto y es una barrera bastante significativa para que las personas reciban el tratamiento.” Persona que vive con ENT

## Protección financiera



**Costo de atención médica** **9.42% GDP**

**Proporciones de gastos en salud por hogar >10%** **3.71%**

El MBS proporciona asistencia sanitaria subvencionada y el PBS proporciona acceso subvencionado a más de 5,200 medicamentos. Ambos son financiados por el gobierno central

y se fomenta el seguro médico privado como método para compensar los costos dentro del sistema público. La mayoría de los proveedores cobran más que los precios del gobierno, lo que crea una “brecha”, cuyos costos a veces son cubiertos por seguros privados. Hay redes de seguridad incorporadas tanto en MBS como en PBS para limitar los pagos de bolsillo y una tarjeta de concesión está disponible para las poblaciones marginadas, lo que permite el acceso gratuito.

## Factores que facilitan la integración de ENT en la implementación de CSU

### Enfoque en la prevención de ENT, en particular, esfuerzos para reducir las tasas de tabaquismo

Las “campanas para dejar de fumar” contra el tabaquismo se llevaron a cabo en todo el país ya en la década de 1980 y los impuestos sobre los cigarrillos se revisan y aumentan continuamente. También se prohíben los anuncios de cigarrillos, la introducción de cajetillas genéricas/sencillas con advertencias gráficas para los cigarrillos, las restricciones para fumar en los lugares de trabajo y las áreas de comedor, y la inclusión de ayudas para dejar de fumar en el PBS. Todo esto ha llevado a una disminución en las tasas diarias de tabaquismo entre las personas de 18 años o más, del 22.3% en 2001 al 14.7% en 2015.(54)

### Servicios de salud controlados por la comunidad aborigen

Desde la década de 1970, muchas comunidades aborígenes e isleños del Estrecho de Torres han establecido servicios de salud independientes y administrados por la comunidad que permiten que los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres presten servicios integrales de atención primaria de salud para sus habitantes.(52) Hay alrededor de 140 de esos servicios en entornos urbanos, regionales y remotos. Recientemente, el Acuerdo Nacional para Cerrar la Brecha ha sido revisado y continúa involucrando a los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres como tomadores de decisiones compartidos en la mesa de procesos de desarrollo de políticas.

### Proceso continuo de monitoreo y revisión de políticas para abordar las ENT

El gobierno ha necesitado emplear un “incrementalismo implacable” para abordar con éxito las ENT. Esto abarca la recopilación de datos y el seguimiento y las revisiones regulares de las políticas. “Es un viaje gradual y lento, ninguna intervención o conjunto de intervenciones por sí solas abordará a las ENT.” Gob

## Próximos pasos

### Seguir centrándose en la prevención, en particular abordar los factores que impulsan la diabetes y la obesidad

“Necesitamos conocer personalmente los factores de riesgo de diabetes y obesidad. Necesitamos campañas de concientización para iluminar a las personas sobre los peligros del azúcar y los alimentos ultra procesados.” Profesional de la salud

“La industria de la comida chatarra y el alcohol han aprendido mucho del tabaco, han aprendido a jugar mucho mejor.” Aca

## Desafíos

### Inequidades persistentes entre las poblaciones migrantes y los grupos indígenas

Los indicadores de salud están rezagados para las poblaciones migrantes y los grupos indígenas y el gobierno está aprendiendo la necesidad de adaptar sus mensajes y servicios para estas poblaciones a fin de facilitar la aceptación.

“Durante los últimos 40 años, la diabetes mellitus tipo 2 se ha cuadruplicado entre la población general de Australia, pero entre las poblaciones marginadas se ha multiplicado por 80.” Profesional de la salud

“Sentirte inseguro en tu propio país, no le hace ningún bien a tu salud.” Aca

## Impacto de la COVID-19

### Las acciones para reducir los factores de riesgo de las ENT, por ejemplo, los índices de tabaquismo han actuado para proteger a la población

“Si todavía se tuviera un índice de tabaquismo de 30%, habríamos encontrado personas en un estado mucho peor.” Aca

### Es probable que el cierre de los servicios de ENT durante el confinamiento provoque un retraso en el diagnóstico y tratamiento de las personas que viven con ENT

“Todas las consultas dentales estuvieron cerradas durante unas seis semanas. Cuando reabrieron, sólo fue para brindar servicios limitados, sólo emergencias. La gente no tiene la oportunidad.” OSC

“Sin duda, veremos una tercera ola de carga de enfermedad asociada con el diagnóstico y el tratamiento tardíos de las ENT” Gob

# Etiopía



Área  
1,104,300 km²



Población  
102.4 millones



Esperanza de vida (H/ M)  
64/67



39%  
Índice CSU

“

Las ENT constituyen una parte significativa de la carga de enfermedad en este momento (alrededor del 45%). Además, las proyecciones muestran que la carga de las ENT superará la de las enfermedades transmisibles para 2025. Se necesitan acciones inmediatas para frenar la trayectoria y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud”

Gob 1

## Gobernanza y equidad

El Gobierno de Etiopía desarrolló una política de salud inclusiva y descentralizada en 1993. Esta se implementó a través de programas de desarrollo del sector de la salud, que se revisan cada cinco años. Los primeros 15 años de implementación estuvieron casi desprovistos de acciones específicas sobre las ENT. Sin embargo, desde 2010, la agenda de ENT comenzó a incluirse en las estrategias nacionales y planes anuales. Para 2013, se elaboró un plan estratégico nacional de ENT(55) con cuatro prioridades clave (política, gobernanza y liderazgo; promoción de la salud y prevención de enfermedades; tratamiento, atención y apoyo integrales de las ENT; y seguimiento y evaluación). La equidad en la atención sigue siendo un desafío, ya que los servicios y medicamentos especializados en ENT a menudo se concentran en entornos urbanos con costos directos e indirectos a menudo fuera del alcance de los pobres. Esto se ve agravado por el hecho de que solo el 15% del gasto total en salud se asigna actualmente a las ENT y las lesiones.

“

Es muy difícil para quienes viven en el campo, tienen que trasladarse a pie para conseguir sus medicamentos. Los medicamentos como la insulina son muy caros en nuestro país y a menudo no están disponibles en las zonas rurales.”

Persona que vive con ENT



Un grupo de mujeres se reúne en un puesto de salud para conversar temas de preocupación común para su comunidad en el sur de Etiopía.

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT	<b>18.3%</b>
Prevalencia de presión arterial normal	<b>69.7%</b>
Glucosa plasmática en ayunas promedio	<b>4.48 mmol/L</b>
Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino	<b>&lt; 10 %</b>
Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más	<b>4.6%</b>



	<b>POBLACIÓN</b>
Camas de hospital	<b>3.3/10,000</b>
Doctores médicos	<b>0.77/10,000</b>
Psiquiatras	<b>0.08/100,000</b>
Cirujanos	<b>0.3/100,000</b>



**En los últimos años, hemos estado viendo cambios. Junto con las personas en los ministerios, hemos desarrollado estrategias y directrices para prevenir y tratar ENT específicas. El año pasado, mientras el Ministerio de Salud estaba revisando el conjunto de servicios de salud esenciales, incluyó muchas intervenciones identificadas por la Comisión de Lesiones y ENT.”**

Profesional de la salud

La atención primaria de salud es fundamental para la prestación de servicios de salud en Etiopía. Existe un sistema de salud de cuatro niveles organizado en unidades de atención primaria de salud, hospitales de distrito, hospitales generales y hospitales especializados. En un esfuerzo por acercarse a la comunidad, en 2003 se introdujo el Programa de Extensión de Servicios de Salud, instituyendo hasta cinco puestos de salud satélites en cada unidad de atención primaria de salud, apoyados por 40,000 trabajadores de Extensión de Salud capacitados.

218 intervenciones de ENT se incorporan al conjunto de servicios de salud esenciales (ESHP) que se brindan a través de esta infraestructura.(56) Esto incluye, por ejemplo, el diagnóstico y el manejo integral de la diabetes mellitus tipo 1 y la cirugía de cataratas. El ESHP fue informado por la Comisión Nacional de ENT y Lesiones, que incluyó a expertos académicos y de la sociedad civil.(57)

### Plan nacional de control del cáncer

Las OSC han adscrito personal al equipo de casos de ENT del Ministerio de Salud para apoyar el desarrollo de los servicios de atención del cáncer. Esto ha facilitado la inclusión de un plan nacional de control del cáncer en las estrategias y presupuestos. El país ha invertido recientemente en seis máquinas de radioterapia y 1000 máquinas de crioterapia para permitir la detección y el tratamiento gratuitos del cáncer de cuello uterino como parte del paquete de atención esencial. Se está construyendo un centro oncológico con más de 300 camas en Addis Abeba, que tendrá capacidad para realizar trasplantes de médula ósea.

### Cardiopatía reumática (RHD)

La prevención y el manejo de la RHD están integrados en el EHSP. Se enfatiza la identificación temprana y el tratamiento del dolor de garganta (profilaxis primaria), así como el manejo de la fiebre reumática (profilaxis secundaria). El país se esfuerza por brindar servicios quirúrgicos a quienes padecen enfermedad cardíaca reumática; sin embargo, sólo hay un centro capaz de brindar cirugía cardíaca en el país.

## Protección financiera



Costo de atención médica	<b>4.9 % GDP</b>
Proporciones de gastos en salud por hogar >10%	<b>4.91%</b>



**Las ENT son un asunto de desarrollo que afecta a nuestros jóvenes y a toda nuestra población.”**

Gob 2



**“Invertir en las ENT es prevenir y evitar la pobreza”, como dijo nuestra Ministra de Salud, la Dra. Lia Tadesse Gebremedhin, durante la publicación del informe de la Comisión Mundial sobre la Pobreza de NCDI en septiembre de 2020.”**

Gov 2

Sólo el 2% del financiamiento de la atención médica está cubierto por seguros privados y el 34% todavía está cubierto de su propio bolsillo. (58) Los programas piloto de CBHI se iniciaron en 2011, lo que demuestra una mayor utilización e inclusión de los servicios de salud, y el gobierno actualmente está ampliando la escala de CBHI en todo el país. El esquema se financia con contribuciones de primas de los afiliados con algunos subsidios gubernamentales para los grupos de población más pobres.

## Factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de la CSU

### Recopilación de datos a nivel país sobre ENT, en particular la Comisión de Pobreza de las ENT y las lesiones (NCDI Poverty Commission)

“Las cosas están mejorando gracias a los esfuerzos de académicos en nuestro país que están generando evidencia que luego podemos presentar a los responsables de la formulación de políticas.”  
Profesional de la salud

### Integración de servicios de prevención y atención en la APS existente

“Entendemos la necesidad de trabajar a través de la APS existente. El último ministro de Salud dijo que debemos dejar de hablar de enfermedades transmisibles y no transmisibles, estamos atendiendo a las mismas personas, a la misma población.” OSC

### Liderazgo colaborativo entre el gobierno y las OSC

“Las ENT están creciendo en nuestro país y se están llevando a nuestros jóvenes... Si nos unimos al gobierno podemos lograr un cambio. Nos escucharán. Incluso el Ministerio de Salud ahora está trabajando con la sociedad civil, especialmente para las ENT. Las OSC tienen un papel importante en este cambio.” Persona que vive con ENT



Gran parte de la población es rural y agrícola, carecen de la educación y los recursos necesarios para apoyar la salud de sus familias e hijos.

©Morgana Wingard, USAID

### Impacto de la COVID-19

#### Aumento de las desigualdades en el acceso a la atención de las ENT, incluidos los medicamentos

“Las personas que viven con ENT en áreas rurales no pueden ir a sus hospitales para chequeos o recoger sus medicamentos debido a las limitaciones de transporte y restricciones de movimiento debido a la COVID-19.” Profesional de la salud

#### Implementación estancada de la política de ENT

“La COVID-19 ha afectado la implementación de las políticas y estrategias para las ENT redactadas y aprobadas.” Profesional de la salud

### Desafíos

#### Financiamiento inadecuado

Prioridades en competencia como el VIH, la TB y la malaria significan que las ENT se han pasado por alto en las asignaciones presupuestarias durante muchos años. Las OSC están pidiendo al gobierno que aumente el presupuesto de salud al 15% del PIB, de acuerdo con la Declaración de Abuja.(59)

“Finanzas, vayas donde vayas, las finanzas son un desafío.” Profesional de la salud

### Próximos pasos

#### Enfoque en aumentar el financiamiento para las ENT

Esto puede hacerse al ampliar el plan de CBHI para mejorar la equidad al acceso de atención para ENT a toda la población.

También se puede hacer a través de la implementación de la histórica ley de impuestos al tabaco recientemente aprobada, que casi duplica la tasa del impuesto al consumo e instituye un impuesto del 30% sobre la producción de cigarrillos.

“Cuando aumentas los impuestos, recibes dinero. Recomiendo que este dinero se utilice para la promoción de la salud.” OSC

#### Continuar con los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención de las ENT en las zonas urbanas mientras se descentralizan los servicios de las ENT para garantizar un acceso equitativo a la atención y los medicamentos en las zonas rurales

“Para tratar eficazmente a las personas que viven con diabetes mellitus tipo 1, por ejemplo, necesitamos insulina, así como médicos, dietistas y enfermeras especializadas. Todo esto es necesario tanto en las zonas rurales como en las ciudades.” Persona que vive con ENT

## India



Área  
3,287,259 km<sup>2</sup>

Población  
1.324 mil millones

Esperanza de vida (H/ M)  
67/70

55%  
Índice CSU

Centro de salud comunitario de Gonoshasthaya (a las afueras de Dhaka). Gonoshsthaya Kendra (GK) brinda atención médica y seguro médico a poblaciones desatendidas en Bangladesh.

### Gobernanza y equidad

Ya en 1946, el Comité Bhore recomendó un sistema nacional de salud financiado con fondos públicos con atención preventiva y curativa integral para todos en India.(60) Más recientemente, en 2010, la Comisión de Planificación formó un Grupo de expertos de alto nivel sobre cobertura sanitaria universal de India.(61) Siguiendo sus recomendaciones, en 2017, el Gabinete de la Unión aprobó una nueva Política Nacional de Salud, que ha llevado a la creación de la Misión Nacional de Protección de la Salud Ayushman Bharat (AB-NHPM).(62)(63) El AB-NHPM está llevando a la creación de 150,000 centros de salud y bienestar en áreas rurales y urbanas para 2022 (los servicios se describen a continuación) y abarca un esquema nacional de protección de la salud, que brinda protección financiera para los servicios de atención secundaria y terciaria. Se ha establecido la AB-NHPM para familias marginadas.

India tiene un enfoque descentralizado para la prestación de servicios de salud y los Estados son los principales responsables de organizar los servicios de salud. La equidad en el acceso al tratamiento es un desafío de larga data en India debido a la variación considerable en la densidad de la fuerza laboral de salud entre los estados. Algunos estados como Goa y Kerala tienen densidades de médicos hasta tres veces más altas que en estados como Orissa, y una densidad de enfermeras y parteras hasta seis veces mayor que la de Uttar Pradesh.(64)



© Rama George-Alleyne / World Bank

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT	23.3%
Prevalencia de presión arterial normal	74.2 %
Glucosa plasmática en ayunas promedio	5.59 mmol/L
Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino	≥ 70 %
Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más	27 %



	POBLACIÓN
Camas de hospital	5.3/10,000
Doctores médicos	8.57/10,000
Psiquiatras	0.29/100,000
Cirujanos	2.29/100,000

Actualmente, el sector privado desempeña un papel importante en la prestación de atención de la salud en India y representó el 75% del total de visitas ambulatorias y el 62% de las visitas hospitalarias en 2014.(65)

Es necesario fortalecer el sistema de salud pública, aunque es más fuerte en algunos Estados que en otros. Desde 2010, el gobierno de India ha estado implementando el Programa Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares y Accidentes Cerebrovasculares (NPCDCS). Esto se ha traducido en una optimización de los servicios de ENT en todo el país, incluida la promoción de la salud, la detección, la infraestructura y la vigilancia a través de 4472 clínicas de ENT de centros de salud comunitarios, 665 células de ENT de distrito, 637 clínicas de ENT de distrito, 181 unidades de atención cardíaca y 218 unidades de atención diurna.(66)

El sistema de salud pública está siendo fortalecido por el AB-NHPM con el establecimiento de los Centros de Salud y Bienestar. Estos recibirán apoyo para brindar una gama de servicios de cuidados preventivos, promotores, curativos, de rehabilitación y paliativos, sin costo para los usuarios. Se prevé que estos servicios incluyan la atención de las ENT, incluida la salud oral, ocular y mental y la atención de primer nivel para emergencias y traumas. No obstante, dado el número limitado de profesionales médicos que viven en las zonas rurales, muchos estarán dirigidos por trabajadores de la salud de la comunidad o consejeros de salud; por tanto, el nivel de atención será básico.(67) La implementación del esquema AB-NHPM está bajo la responsabilidad de los Estados; por lo tanto, existen importantes matices interestatales en la forma en que se están estableciendo estos centros, lo que tiene el potencial de exacerbar aún más las desigualdades interestatales.

India también está en proceso de establecer una Misión Nacional de Salud Digital, donde todos los ciudadanos tendrán una identificación médica que permitirá que los registros médicos sean accesibles a través de un portal de salud digital. Los beneficiarios de AP-NHPM también se están integrando en este esquema.

## Protección financiera



Costo de atención médica	4.69 % GDP
Proporciones de gastos en salud por hogar >10%	173 %

Hay varios planes de seguros privados en India, pero la cobertura es baja y se estimó que los pagos de bolsillo representaron el 62% del gasto total en salud en 2014.(68) Hasta la fecha, el gasto gubernamental en salud promedia el 3%

del gasto general gubernamental.(69) El Plan Nacional de Protección de la Salud que engloba el AB-NHPM brinda protección financiera contra los costos de atención secundaria y terciaria a los grupos marginados. Cubre aproximadamente el 40% de la población, que es cerca a 500 millones de personas. El plan tiene un tope de aproximadamente 5,500 euros por familia por año.

## Factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de la CSU

### La combinación de un movimiento global que pide la CSU y un llamado interno de las OSC

“Si tienes un empuje interno y un empuje externo, entonces comienzan a moverse las cosas. Ambos deben adjudicarse el crédito por el movimiento hacia la CSU en India, el entorno mundial y el empuje desde dentro por parte de la academia y la sociedad civil de India.” Aca

### AB-NHPM marca un importante cambio de paradigma porque busca tanto la prevención como la curación

“Bajo Ayushman Bharat, el gobierno está enfatizando la prevención. Están hablando acerca de centros de salud y bienestar, no sólo viendo las enfermedades. Esto es muy importante al considerar las ENT.” Persona que vive con ENT



© ILO

Beneficiarios inscribiéndose en Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) o el “Programa Nacional de Seguro Médico” en Andhra Pradesh

## Impacto de la COVID-19

### Los servicios de ENT se vieron gravemente interrumpidos y causaron dificultades a las personas que viven con ENT para acceder a los medicamentos

“La gestión de las ENT recibió una paliza cuando se produjo la pandemia de COVID-19. Se cerraron hospitales, se cerraron los centros de salud, se cancelaron las visitas domiciliarias e incluso disminuyó la disponibilidad de medicamentos.” Aca

Hay informes de interrupciones en el acceso a medicamentos esenciales para las personas que viven con ENT, como la insulina para quienes viven con diabetes mellitus tipo 1, lo que obliga a las personas a racionar sus medicamentos y genera complicaciones. Además, ha habido informes de la cancelación de cirugías y quimioterapia para cánceres, lo que ha provocado un deterioro del pronóstico.

“Hemos visto horrores en la comunidad. La brecha entre una persona en su humilde casita y las medicinas en la APS ha aumentado dramáticamente.” Profesional de la salud

### Interrupciones en el despliegue de los servicios de salud

“Inicialmente, con un cierre completo para frenar la propagación de la COVID-19, todos los servicios de salud, públicos y privados se detuvieron por completo.” OSC

## Desafíos

### Integración efectiva del sector privado en la estrategia de CSU

Dado el fuerte sector privado, su inclusión en las consultas gubernamentales y los planes para la CSU es fundamental.

“En el contexto de India, el sector privado de la salud es fundamental, sin su participación no lograremos ningún avance en la CSU, pero hasta ahora no hemos logrado involucrar al sector privado.” Aca

### Falta de enfoque en la APS de calidad

“Ayushman Bharat se centra en la hospitalización, lo cual es importante, pero no gestiona la carga de ENT para la mayoría de las personas que viven con ENT. Sólo está mirando un extremo del espectro.” Aca

## Próximos pasos

### Fortalecer el sistema de salud pública

Para reducir las desigualdades en salud en India y mejorar los resultados de salud, se deben fortalecer los sistemas de salud pública en todos los estados.

### Trabajar hacia un enfoque más colaborativo para la formulación de políticas, incluidas las OSC y, en particular, las personas que viven con ENT en el proceso de toma de decisiones

“Necesitamos tener un mejor equilibrio entre acceso, calidad y responsabilidad. En última instancia, debemos optar por un enfoque más consensuado.” Aca

### Fortalecer las voces de las personas que viven con ENT y las OSC

“Las voces de las personas que viven con ENT necesitan ser escuchadas. Sin embargo, necesitan estar organizadas para ser escuchadas a los niveles más altos para que puedan estar involucradas en las decisiones de políticas.” Aca

## Jordania



Área  
89,320 km<sup>2</sup>

Población  
9.5 millones

Esperanza de vida (H/M)  
72/75

76%  
Índice CSU

## Gobernanza y equidad

Actualmente, el plan estratégico 2018-2022 del Ministerio de Salud “Jordania 2025: una visión y estrategia nacional” está en vigor e incorpora la CSU. También da prioridad a la gobernanza del sector de la salud y la mejora de los recursos humanos para la salud. El Ministerio de Salud tiene un departamento de ENT y recientemente realizó una encuesta STEPS de la OMS.

Jordania es conocida como un centro de atención médica de alta calidad en el Medio Oriente. Sin embargo, el 30% de la población no tiene cobertura de seguro médico y alberga una gran población de refugiados. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y otros actores humanitarios brindan la mayor parte del apoyo a la salud de los refugiados. Las personas sin seguro pueden solicitar apoyo gubernamental discrecional para cubrir los servicios de atención médica.

Arreglando una bicicleta en el Campamento de Refugiados de Zaatari en Jordania, donde viven alrededor de 80,000 refugiados sirios.



“En un país como Jordania, que acoge a refugiados, no dejar a nadie atrás significa que debemos tener en cuenta a las y los refugiados y las comunidades de acogida, ya que las crisis humanitarias someten a los sistemas de salud a una gran presión.”

OSC1

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT	19.2%
Prevalencia de presión arterial normal	79 %
Glucosa plasmática en ayunas promedio	6.25 mmol/L
Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino	NA
Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más	Datos no disponibles



	POPULATION
Camas de hospital	14.7/10,000
Doctores médicos	23.24/10,000
Psiquiatras	1.12/100,000
Cirujanos	Datos no disponibles



**El público ya no tiene paciencia para escucharnos hablar y prometer la CSU si no se hace nada.”**

OSC2

El sistema de salud de Jordania incluye una fuerte presencia del sector privado. Por ejemplo, el Ministerio de Salud opera 1,245 centros de atención primaria de salud y el 37% de todas las camas de hospital del país, los Servicios Médicos Reales militares operan el 24% de las camas de hospital y el sector privado opera el 36%.

Las ENT son una carga cada vez mayor en Jordania, incluso entre la población de refugiados, y las cifras preliminares de la reciente encuesta STEP indican una mayor prevalencia de las ENT que en 2014.



**Incluso en contextos humanitarios, siempre hay que buscar la integración de los servicios para las ENT.”** OSC1

### Atención para las personas que viven con diabetes mellitus tipo 1

Hay un número creciente de personas que viven con diabetes mellitus tipo 1 en Jordania. El acceso a la insulina es gratuito para los niños menores de seis años; sin embargo, las tiras de prueba de glucosa deben pagarse de su bolsillo. Los niños mayores y los adultos con DM1 también pueden recibir tratamiento en los hospitales gubernamentales a un costo mínimo. Algunas de las generaciones más nuevas de insulinas solo están disponibles a través del sector privado, pero incluso cubrir el costo de las tiras reactivas de glucosa, que son un componente vital de la atención, asciende a aproximadamente US\$ 70 al mes y puede representar una carga financiera significativa para las familias, en comparación con los salarios promedio de alrededor de US\$ 550 al mes. Existe cierto apoyo disponible a través de las OSC, pero no del gobierno en este momento.



**El acceso a la insulina es una de las cosas más básicas, es lo mínimo que podemos hacer, hay muchos otros aspectos en los que hemos fallado, pero al menos podemos proporcionar insulina gratis a las y los niños.”**

Profesional de la salud

## Protección financiera



Costo de atención médica	7.45 % GDP
Proporciones de gastos en salud por hogar >10%	1.72 %

El gobierno subvenciona el seguro para los niños menores de seis años y las personas mayores de 60 años; sin embargo, la cobertura de la población total del seguro de salud se ha estancado en alrededor del 70% desde 2007. Las personas que no tienen seguro (incluidos refugiados) pueden solicitar ayuda del gobierno para cubrir los servicios médicos, pero tienen que pagar los medicamentos de su bolsillo.

Durante los últimos 20 años, la Corte Real y el gobierno cubrieron los costos de tratamiento de todos los jordanos diagnosticados con cáncer a través de exenciones de tratamiento. Sin

embargo, con el creciente número de casos de cáncer y los costos de la atención del cáncer, la dependencia de las exenciones de tratamiento está demostrando que ya no es sostenible y está generando desigualdades en la calidad de la atención del cáncer que se brinda en todo el país. El tratamiento en el Centro de Cáncer King Hussein, el único centro integral para cáncer independiente en Jordania es excluido de todos los planes de seguro médico privado y se brinda exclusivamente a través de un programa de seguros sin fines de lucro que ofrece la Fundación de Cáncer King Hussein para crear un modelo más sostenible para financiar la atención del cáncer e involucrar a las personas y a los corporativos a compartir algo de la carga financiera.

## Factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de CSU

### Las OSC tienen una voz fuerte y han alentado al gobierno a mejorar las acciones por las ENT

“Contamos con una sólida red de OSC a nivel de base. Movilizan personas y recursos y están haciendo un gran trabajo. Presentan las voces de las personas que viven con ENT en todos los niveles.” OSC2

### El enfoque en las ENT en la agenda mundial

“La agenda de políticas de salud mundial se ha centrado cada vez más en las ENT y eso se ha filtrado en las políticas y respuestas de Jordania.” OSC1

### El aumento en la carga de las ENT exige la atención de los responsables de la formulación de políticas

“La realidad se impone a sí misma. Las asombrosas tasas de prevalencia de ENT que superan la capacidad actual del sistema de salud hacen que no sólo sea una cuestión de interés, sino una necesidad urgente.” OSC1

## Impacto de COVID-19

### Suministros médicos interrumpidos para personas que viven con ENT

“Durante el confinamiento incluso era difícil para las personas tener acceso a sus medicamentos habituales, La asociación médica de Jordania ayudó distribuyendo algunos medicamentos en los hogares de las personas.” Aca

### Servicios de ENT interrumpidos, incluida la atención del cáncer

“Los nuevos pacientes con cáncer no tenían acceso al sistema de derivación. Imagina ser diagnosticado con cáncer y tener que esperar dos meses para ingresar al sistema para recibir tratamiento.” CSO2



Amman, Jordania, Fulbright Scholar, farmacéuta, haciendo rondas con estudiantes

©ILO/Richard Lord.

## Desafíos

### Falta de coordinación

“Tenemos voluntad política y determinación de alto nivel y tenemos competencia en la base, pero no tenemos suficiente coordinación entre ambos.” OSC2

### La creciente presencia del sector privado ha tenido un impacto negativo en la calidad de la atención a nivel APS

“El sector privado juega un papel importante en la prestación de servicios de salud, pero, lamentablemente, la atención se centra en la atención secundaria y terciaria. Tenemos una enorme red de APS, pero no hay inversiones recientes en la calidad de la atención, por lo que las personas han perdido la confianza en el sistema.” OSC2

## Próximos pasos

### Extender la protección financiera para medicamentos, incluida la insulina

“No puedo enfatizarlo lo suficiente. Necesitamos ampliar el apoyo financiero para la insulina independientemente de la edad. La diabetes es diabetes independientemente de la edad, tiene el mismo impacto en el niño que en la familia. Proporcionar tiras reactivas de glucosa gratuitas también ayudaría.” Profesional de la salud

### Fortalecer el sistema de APS

“La APS es la columna vertebral de un sistema de salud. Necesitamos brindar atención centrada en las personas e invertir en prevención en lugar de tratamiento. La prevención puede comenzar temprano, ¡incluso durante el embarazo!” Aca

### Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas en torno a prioridades claras para mejorar la coordinación.

“El Ministerio de Salud necesita una estrategia clara y una buena estructura de gobierno que permita la rendición de cuentas, una hoja de ruta de hacia dónde queremos llevar el país, cuándo y cómo.” OSC2

# México



Área  
1,964,375 km<sup>2</sup>

Población  
127.6 millones

Esperanza de vida (H/M)  
73/79

76%  
Índice CSU

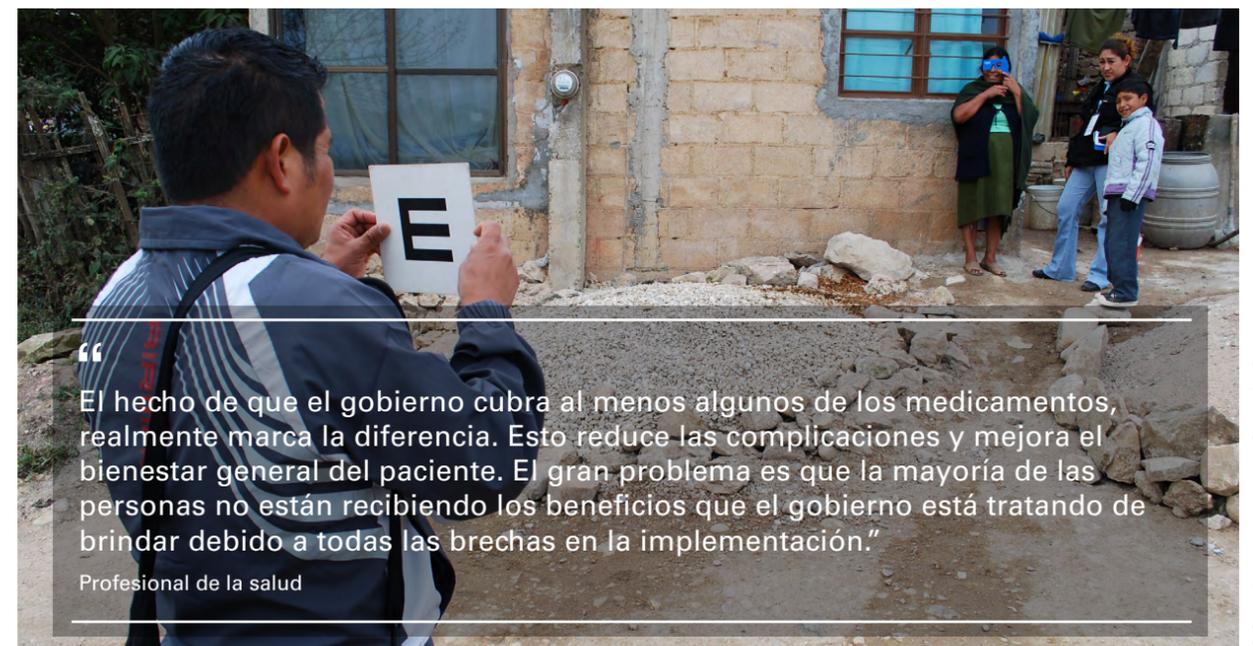
La evaluación rápida de la ceguera evitable (RAAB) es una metodología de encuesta rápida desarrollada por el Centro Internacional de Salud Ocular (ICEH). Es una encuesta poblacional sobre discapacidad visual y servicios de atención oftalmológica en personas de 50 años o más.

## Gobernanza y equidad

Recientemente, se publicó un nuevo Programa del Sector de la Salud para 2020-2024, que busca expandir la provisión de servicios de salud, incluidos medicamentos y atención hospitalaria en un conjunto integral de enfermedades y afecciones, al 16% de la población que se encuentra dentro de la economía informal y actualmente no está inscrito en programas de seguridad social. Además, un nuevo Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que fue lanzado en 2020 para reemplazar al antiguo Seguro Popular (ver Protección financiera), tiene el objetivo de brindar seguridad social a quienes no están cubiertos por uno de los muchos esquemas de seguridad social existentes.

Los objetivos del nuevo programa contrastan con la inversión del gobierno en salud hasta la fecha, que ha disminuido de manera constante durante los últimos 10 años y actualmente asciende al 2.8% del presupuesto federal total.(70) Esto ha resultado en que el 41% del gasto total en salud sea de bolsillo (y hasta el 90% de los costos de los medicamentos), a pesar de que el 42% de la población está clasificada como pobre según el Banco Mundial.(70)(71)(51)

Hay una disponibilidad limitada de servicios de salud para las comunidades rurales y las poblaciones marginadas, incluso las indígenas, que tienen barreras físicas, culturales o de idioma en el acceso a la atención de la salud.



“El hecho de que el gobierno cubra al menos algunos de los medicamentos, realmente marca la diferencia. Esto reduce las complicaciones y mejora el bienestar general del paciente. El gran problema es que la mayoría de las personas no están recibiendo los beneficios que el gobierno está tratando de brindar debido a todas las brechas en la implementación.”

Profesional de la salud

© Sarah Polack, International Centre for Eye Health

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT	15.7%
Prevalencia de presión arterial normal	80.3 %
Glucosa plasmática en ayunas promedio	5.89 mmol/L
Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino	ND
Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más	13.9 %



### POBLACIÓN

Camas de hospital	9.8/10,000
Doctores médicos	23.83/10,000
Psiquiatras	0.21/100,000
Cirujanos	20.09 /100,000



Muchas personas estaban afiliadas al Seguro Popular, pero no siempre existía el acceso real a los servicios. Algunas personas no sabían que estaban afiliadas y otras tenían restricciones físicas en el acceso a los servicios.”

Aca

El sistema de salud mexicano está fragmentado con una variación considerable en la calidad de los servicios. Hay una serie de redes verticales independientes de proveedores de salud, organizadas bajo varias instituciones de seguros (ver “Protección financiera”) que operan en paralelo entre sí con poca coordinación. Además, existe un sector privado grande y mal regulado.

Las ENT son la causa principal de muerte en México. En particular, la obesidad adulta incrementó un 42.2% entre 2000 y 2018, con el 40.2% de las mujeres y el 30.5% hombres clasificados como obesos en 2018. El 13% de la población adulta tiene diabetes, pero el 49% de los casos continúa sin ser diagnosticado. Entre 2012 y 2017, las hospitalizaciones por amputaciones relacionadas con la diabetes aumentaron en más del 10%, indicando un declive en la calidad y cobertura del control de la enfermedad.(70)

Las personas sólo pueden acceder a la atención de la red de proveedores de salud asociada a su institución aseguradora adscrita. Antes de 2020, aquellos que se adscribieron al Seguro Popular (ver “Protección financiera”) estaban cubiertos por un conjunto de intervenciones esenciales para las ENT y tratamientos catastróficos selectos.

En enero de 2020, INSABI entró en funcionamiento y busca aumentar la capacidad humana y de infraestructura para la provisión de salud a las poblaciones marginadas. También busca centralizar la cadena de suministro médico. Sin embargo, debido a la falta de mecanismos financieros directos y a la COVID-19, su implementación ha sido un desafío.

## Protección financiera



Costo de atención médica	6.3 % GDP
Proporciones de gastos en salud por hogar >10%	1.55 %

Instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores (ISSSTE), entre otras, cubren a los trabajadores asalariados del sector formal. A partir de 2020, los del sector informal están cubiertos por el INSABI, que ahora engloba a los que anteriormente estaban cubiertos

por el Seguro Popular, un sistema voluntario que fue subsidiado por los gobiernos federal y estatal. Las personas a menudo se mueven de un lado a otro entre las diferentes instituciones en función de su situación laboral, lo que limita el acceso regular y continuo a los servicios de salud, así como el seguimiento por parte del sector de la salud.

“Hay trabajadores que abandonan el sistema formal, pero vuelven a entrar y salir hasta seis veces.” Gob

## Factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de CSU

### Esfuerzos crecientes para prevenir la obesidad, incluyendo la nueva ley de etiquetado de alimentos

A pesar de los esfuerzos de la industria para bloquearla, en 2020 México aprobó una ley (modificaciones de 2020 a la Norma mexicana NOM-051 sobre etiquetado de FOP) que requiere etiquetas de advertencia en el frente del paquete de alimentos y bebidas no saludables, en apoyo a los esfuerzos del gobierno en la prevención de las ENT. Además, el estado de Oaxaca aprobó recientemente una legislación que prohíbe la venta de alimentos chatarra y bebidas azucaradas a los niños.

### Esfuerzos progresivos e incrementales para incluir un número cada vez mayor de ENT en los conjuntos de CSU

“El Seguro Popular, durante 15 o 18 años, fue incorporando progresivamente distintas enfermedades. Cada año ampliaron los beneficiarios y la cobertura. Ahora con INSABI, dijeron que todas las enfermedades iban a estar completamente cubiertas.” Persona que vive con ENT



Proyecto Veracruz para el Mejoramiento de la Atención a la Diabetes (VIDA)

©PAHO/WHO

## Impacto de la COVID-19

### La prestación de atención de ENT existente, débil y fragmentada está sometida a una presión cada vez mayor

“Ahora con COVID-19, no puedo acercarme a un kilómetro del hospital y estoy en un grupo de alto riesgo. Al único lugar donde puedo ir es a un hospital privado. Escuché sobre una persona en hemodiálisis que dejó de ir por miedo a la COVID-19 y murió.” Persona que vive con ENT

“Muchos hospitales se transformaron en hospitales COVID-19 y dejaron de tratar pacientes con cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal, con problemas respiratorios crónicos.” OSC

### La pandemia brindó una oportunidad para la reforma del sistema de salud para mejorar la atención de las ENT, pero se está perdiendo

“La pandemia fue una muy buena oportunidad para universalizar la atención. Sin embargo, esto no sucedió. La oportunidad se perdió.” Gob

“Hay hospitales que tienen quirófanos vacíos, mientras que otros hospitales están abarrotados. ¿Por qué no se realizan las cirugías donde hay quirófanos disponibles y luego se reembolsa el costo de la cirugía? Pero para eso, necesitaríamos tener un sistema de salud integrado.” Aca

## Desafíos

### Sistema de salud fragmentado que da como resultado una APS débil y un seguimiento deficiente de los pacientes

El sistema de salud está fragmentado y la APS es actualmente débil. La formación de los profesionales sanitarios sobre las ENT es irregular y los protocolos de tratamiento se revisan con poca frecuencia debido a complicaciones burocráticas.

“Actualmente nuestra APS no está resolviendo el problema de las enfermedades crónicas. No las previene, no las detecta a tiempo y no las trata bien.” Gob

### El nuevo sistema INSABI carece de un sistema operativo claro y hay mensajes en conflicto sobre lo que engloba

“Con INSABI, supuestamente no había tarifas, pero si vas a los hospitales, cobran tarifas.” Persona que vive con ENT

“La cobertura financiera del Seguro Popular desapareció, pero no se establecieron reglas nuevas claras. A la fecha, parece que INSABI aún no tiene reglas operativas.” Aca

# Filipinas



Área  
300,000 km<sup>2</sup>

Población  
103.3 millones

Esperanza de vida (H/M)  
66/72

61%  
Índice CSU



## Gobernanza y equidad

La Ley de Atención Médica Universal o la Ley de la República 11223 se firmó en 2019, inscribiendo automáticamente a todos los ciudadanos filipinos en el programa nacional de seguro médico y requiriendo reformas del sistema de salud para permitir el acceso a un continuo completo de servicios de atención médica. Se centra en la atención primaria de la salud, integra la atención de las ENT y está destinada a mejorar la cobertura de los servicios de salud de quienes viven en áreas remotas. El uso de ingresos provenientes de impuestos sobre productos insalubres ha ayudado al gobierno a cubrir los subsidios para los sectores más pobres de la sociedad. Las OSC, como la Alianza Filipinas Saludable, han sido una fuerte voz de activismo que pide la aprobación de la Ley de Atención Médica Universal, entre otras.

“

En las últimas dos décadas ha habido una transición del patrón epidemiológico de enfermedades en las Filipinas. En la última década, 7 de 10 de las causas principales de mortalidad han sido ENT. Se ha convertido en una carga financiera para las Filipinas.”

Gob

Mujer recibe un chequeo médico. Agusan del Sur, Filipinas. Programa de Reforma de Desarrollo y Bienestar Social.



© Dave Librito / World Bank

## Próximos pasos

### Inclusión fortalecida de las OSC y las personas que viven con ENT en la creación de políticas de salud para facilitar que se centren en las personas con rendición de cuentas y transparencia

“Las organizaciones de pacientes no están incluidas en las estructuras de gobierno de las instituciones de seguros de salud. Creo que debería haber un mecanismo para incorporar organizaciones de pacientes.” Gob

### Adoptar un enfoque de todo el gobierno para abordar las ENT

Los esfuerzos deben incluir un aumento de impuestos sobre los productos no saludables (como bebidas azucaradas, tabaco y alimentos no saludables) y tener como objetivo aumentar la actividad física. Sin embargo, aumentar el número de personas que pagan impuestos,

utilizar tecnología, mejorar el entorno laboral y reducir la delincuencia y la corrupción también son herramientas importantes para mejorar el financiamiento y la prestación de servicios de salud.

### Aumentar la prestación de atención para las poblaciones marginadas

Promover la atención centrada en la persona mediante la reorganización de los profesionales médicos para que trabajen en equipos multidisciplinarios, incluidos los no profesionales, como los trabajadores de salud comunitaria, para fomentar la toma de decisiones compartida y una mejor comunicación con quienes viven en áreas con dificultades económicas y geográficas.

“Necesitamos involucrar a la comunidad. No hay otra manera de resolver las ENT.” Profesional de la salud

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT	<b>26.8%</b>
Prevalencia de presión arterial normal	<b>77.4%</b>
Glucosa plasmática en ayunas promedio	<b>5.03 mmol/L</b>
Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino	<b>Baja</b>
Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más	<b>24.3%</b>



	POBLACIÓN
Camas de hospital	<b>9.9/10,000</b>
Doctores médicos	<b>6.0/10,000</b>
Psiquiatras	<b>0.52/100,000</b>
Cirujanos	<b>2.28/100,000</b>

La nueva Ley de Atención Sanitaria Universal integra la detección y los controles de diabetes e hipertensión en la APS e instituye la promoción de la salud. Recientemente, también se aprobaron una Ley Nacional Integrada de Cáncer(72) y una Ley de Salud Mental para mejorar aún más el acceso y la calidad de los servicios de atención médica para las ENT. El conjunto completo de prevención y atención de ENT incorporado en el sistema de CSU se describe en el sitio web de Philippine Health Insurance Corporation, incluidos los beneficios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y los beneficios específicos de "Z" o ENT.(73)



**Antes simplemente no había manera. Ahora incluso brindan apoyo para la diálisis, etc."**

CSO

### Protección financiera



Costo de la atención médica	<b>4.71 % GDP</b>
Proporciones de gastos en salud por hogar >10%	<b>6.31%</b>

Philippine Health Insurance Corporation (PHIC) se financia principalmente con el pago de primas de trabajadores y autónomos. La prima del seguro médico de personas pobres o consideradas indigentes es subsidiada por el gobierno nacional,

que obtiene estos fondos de una parte del impuesto especial recaudado por el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, también conocido como "impuesto al pecado". La Ley del Impuesto al Pecado se aprobó en 2012 y se ha revisado a intervalos regulares para mantener el ritmo de los aumentos del PIB, y una gran proporción de los ingresos de este impuesto se destina a la respuesta sanitaria.

## Factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de la CSU

### Impuestos sobre los productos insalubres que respaldan el financiamiento de las ENT

"Las leyes del "impuesto al pecado" se han convertido en fundamentales para responder a las ENT. Desde la promulgación de la ley del "impuesto al pecado" en 2013, el presupuesto del Departamento de Salud se ha duplicado e incluso, hoy, triplicado." Gob

### Revisar y mejorar periódicamente la legislación existente en función de las necesidades de las personas que viven con ENT

"Promulgamos una ley de seguro médico nacional de Filipinas en 1995, pero ya se han realizado enmiendas a la ley para fortalecer aún más la respuesta, en particular para las enfermedades crónicas y catastróficas debilitantes, que se han vuelto muy costosas." Gob

### Relaciones de apoyo entre el Departamento de Salud y las OSC

"Tenemos que apoyar mucho a las OSC de la misma manera que las OSC apoyan mucho a las agencias gubernamentales de salud. Esta es una muy buena contramedida para las industrias." Gob

### Impacto de la COVID-19

#### La implementación de la legislación reciente, incluida la Ley de Atención Médica Universal, se ha estancado

"Ahora todos los recursos están siendo absorbidos por las necesidades de la COVID-19." OSC

#### El estigma asociado con COVID-19 ha llevado a que las personas que viven con ENT eviten acudir a los centros de salud

"Las personas no quieren ir a nuestros centros de salud de primera línea porque temen que puedan verse afectadas por el coronavirus. El estigma está ahí." Gob

## Desafíos

### Asegurar una calidad constante en la implementación de políticas en todas las regiones, dado el sistema de gobernanza de la salud descentralizada

"En realidad, son los alcaldes locales y las estructuras de gobernanza quienes tienen voz en la priorización de los programas. Esto es lo que significa el éxito o el fracaso de la CSU." Persona que vive con ENT

### Interferencia de la industria al promulgar legislación, en particular legislación relacionada con impuestos a la salud

"Es la influencia de las corporaciones lo que es un desafío al aprobar leyes, aquellos que tienen intereses creados. Hacen mucho cabildeo e influencia, incluso hasta el nivel del alcalde." Persona que vive con ENT

## Próximos pasos

### Enfoque en la prevención de las ENT

Necesitamos volver a los comportamientos relacionados con la salud, para aumentar nuestra alfabetización y defensa de la salud, porque la mayoría de los factores de riesgo de las ENT están relacionados con el comportamiento no saludable." Gob

### Crear economías de escala para los medicamentos contra las ENT y los productos relacionados para garantizar cadenas de suministro médico rentables y eficientes.

"Nuestro sistema de salud actual está muy fragmentado. Tenemos muchos proveedores y muchas fuentes de financiamiento. Al integrarlos, podemos ganar economías de escala." Gob

# Ruanda



Área  
26,340 km<sup>2</sup>



Población  
11.9 millones



Esperanza de vida (H/M)  
66/69



57%  
Índice CSU

“

Existe el temor de que la atención médica sea cara, dicen que la CSU es un sueño, pero creo que estamos cerca de la CSU en Ruanda sin haber tenido que invertir grandes cantidades de dinero. Se trata de cómo trabaja la gente, cómo está organizada.”

Aca

“

Nuestro ex Ministro de Salud, Agnes Binagwaho, solía decir: “No podemos esperar porque las enfermedades no esperan. Matan a nuestros hermanos, hermanas, padres... ¡no podemos esperar!” Para abordar la necesidad, el gobierno de Ruanda adopta la asociación. El Ministerio de Salud ha incorporado socios desde el principio.”

Profesional de la salud

► Agricultores del Distrito Gatisbo de Ruanda tienen acceso a agua suficiente mediante el proyecto de irrigación patrocinado por el gobierno, eso ha tenido un gran impacto en su producción.

## Gobernanza y equidad

El derecho a la salud se refleja en la constitución de Ruanda y la CSU es la piedra angular del Plan Estratégico del Sector Salud.(74) El gobierno ha tomado un liderazgo firme en la promulgación de la CSU al tiempo que se involucra de manera constructiva con los socios, la sociedad civil y la comunidad. El Centro Biomédico de Ruanda (RBC) es la agencia central de implementación de salud del Ministerio de Salud y supervisa todas las actividades de ENT en el país. Su División de ENT se estableció en 2011. En 2020, se desarrolló un segundo Plan Estratégico Nacional de ENT de cinco años en colaboración con la sociedad civil y las personas que viven con ENT.

El Ministerio de Salud ha estado trabajando hacia la equidad asegurando un seguro de salud de alta cobertura dentro de los sectores formales y no formales de la población, una descentralización constante del sistema de salud para garantizar la cobertura de los servicios de salud en las zonas rurales y la participación de la comunidad en los procesos de gobernanza. Después de la implementación del seguro de salud para el sector no formal, la utilización de los servicios de salud aumentó del 30.7% en 2003 al 85% en 2008, y muchos indicadores clave de salud mejoraron durante el mismo período.



© A'Melody Lee / World Bank

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT	18.2%
Prevalencia de presión arterial normal	73.3%
Glucosa plasmática en ayunas promedio	4.93 mmol/L
Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino	10%
Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más	13.3%



	POBLACIÓN
Camas de hospital	16/10,000
Doctores médicos	1.34/10,000
Psiquiatras	0.06/100,000
Cirujanos	0.32/100,000

Ruanda tiene un sistema de salud descentralizado que cubre 30 distritos con 58,000 trabajadores de salud comunitarios, 885 puestos de salud, 510 centros de salud, 36 hospitales de distrito y cuatro hospitales

provinciales conectados por una vía de referencia con hasta ocho hospitales de referencia nacionales. (54)(75) En la lista de medicamentos esenciales del país existen directrices clínicas y de gestión de las ENT vinculadas a los medicamentos contra las ENT, que son completas e incluyen, por ejemplo, insulina, antiepilépticos y agentes anticancerígenos.(76)

### Clínicas de ENT dirigidas por personal de enfermería

Las clínicas de ENT dirigidas por personal de enfermería en los hospitales de distrito y los centros de salud tienen como objetivo acercar la atención de las ENT a la comunidad e integrar las lecciones aprendidas de la experiencia del país en el manejo de clínicas de VIH. El personal de enfermería está capacitado por especialistas para diagnosticar y controlar las ENT. Acercar la atención a la comunidad ha reducido el tiempo y los costos de viaje de los pacientes y ha aumentado la aceptación de la comunidad.

“

El personal de enfermería ahora está en la primera línea de atención para las ENT.”

Profesional de la salud

### Inclusión de la prevención y detección de ENT

- Los anuncios de tabaco están prohibidos en el país y los mensajes regulares de promoción de la salud; por ejemplo, la promoción de dietas saludables, actividad física y lactancia materna, se muestran durante los espacios publicitarios en la televisión. Los programas de ejercicio también se mostraron durante el confinamiento por COVID-19.
- Los chequeos de salud anuales, que incluyen detección de ENT, son cubiertos por los programas de seguro médico del país para mujeres mayores de 40 años y hombres mayores de 35 años.
- Los “días sin coche” quincenales en Kigali permiten a las personas hacer ejercicio y asistir a sesiones gratuitas de educación sobre salud y exámenes de detección. Estas sesiones fueron iniciadas por la Alianza de ENT Ruanda, pero han sido asumidas por el gobierno a las que asisten regularmente líderes políticos que están trabajando con organizaciones de la sociedad civil para ampliar este programa más allá de la ciudad capital.

## Protección financiera



Costo de atención médica **7.53 % GDP**

Proporciones de gastos en salud por hogar >10% **1.15%**

“

Uno de los motivos por los que regresé a Ruanda es porque no recibía atención donde vivía antes. Estaba aterrizado y tenía ideas suicidas. Cuando regresé a Ruanda, acudí a un hospital psiquiátrico, me diagnosticaron y ofrecieron medicamentos de baratos.”

Persona que vive con ENT

El 91% de la población está cubierta por un seguro médico.(77) Existen varios planes de seguro, incluido el “Rwandaise d’Assurance Maladie”, establecido en 2001 e integrado en la Dirección de Seguro Médico de la Junta de Seguridad Social de Ruanda (RSSB) desde 2015, y el Seguro Médico Militar, establecido en 2005. Estos dos seguros públicos cubren a los funcionarios públicos y al sector privado formal y a los militares, respectivamente. El Seguro de Salud Comunitario de Ruanda (CBHI), también bajo RSSB, cubre el sector no formal, que comprende la mayoría de la población. También hay algunas opciones de seguros privados. CBHI se instituyó en 2004, se actualizó en 2010 y tiene una fuerte apropiación comunitaria, cada aldea alberga un comité de movilización de CBHI. Integra las contribuciones de la comunidad y los subsidios del gobierno y los socios para el desarrollo. El CBHI cubre el 90% de los costos de los servicios de salud en todos los niveles del sistema de atención de la salud.(78)

## Factores que facilitan la integración de ENT en la implementación de CSU

### Descentralización de la atención de las ENT, incluida la transferencia de tareas o el intercambio de exámenes de rutina y la gestión de las ENT de los médicos al personal de enfermería

Hasta 2011, la atención de las ENT solo estaba disponible en los hospitales universitarios de nivel terciario. La descentralización y la transferencia de tareas a las enfermeras ha permitido un enfoque centrado en la persona para la atención de las ENT. Existen sólidas redes de derivación a hospitales terciarios equipados con equipos y médicos más especializados. Los equipos humanitarios internacionales visitan con regularidad, proporcionando algunos tipos de atención que no están disponibles en el país; por ejemplo, cirugía cardíaca.

“Venir a verme, un especialista, podría llevar a los pacientes hasta tres días. Ahora pueden simplemente ir a un centro de salud cercano y luego dedicarse a sus asuntos. Los pacientes pueden continuar trabajando y al mismo tiempo tener acceso a sus medicamentos.” Aca

### Fuerte enfoque en la comunidad y las personas que viven con ENT

El enfoque comunitario se refleja en la estructura del sistema de salud y CBHI. Por ejemplo, CBHI

incluye un proceso de estimación de la capacidad socioeconómica que ha sido revisado regularmente, tras una consulta comunitaria y se adapta al contexto cultural. Esto ha sido facilitado por un sistema de administración bien organizado.

“Culturalmente, Ruanda está muy basada en la comunidad, nos tomamos muy en serio “el enfoque de aldea.” Cuando se habla de mejorar la vida de las personas, el mensaje nunca es individual.” Persona que vive con ENT

“El espíritu y trabajo de todos se centra en el paciente. En primer lugar, servir al paciente, hacer el bien para el paciente, defender al paciente.” Profesional de la salud

### Fuerte liderazgo gubernamental que está abierto a la asociación con las OSC

“Existe voluntad política para abordar las ENT y está claramente formulada en las políticas; en las políticas y la planificación estratégica del Ministerio de Salud. Las ENT están integradas en las políticas nacionales en todos los niveles, comenzando por el nivel más alto.” OSC

“Reconozco la función de los socios que han ayudado mucho en este largo camino que hemos recorrido.” Gob

## Impacto de la COVID-19

### El sistema de salud descentralizado ha asegurado que las personas que viven con ENT tienen acceso a la atención a pesar del confinamiento

“Si la COVID-19 hubiera sucedido antes de la implementación de las políticas de descentralización, no estoy seguro cómo hubieran viajado los pacientes a la zona urbana para recibir medicamentos. Estas políticas ayudaron a aprovechar los proveedores de atención médica y de medicamentos a nivel comunitario, lo que permitió la continuidad de la atención, independientemente de la COVID-19.” Profesional de la salud

### Limitaciones en el apoyo recibido de actores humanitarios

“Para algunos de los servicios de nivel terciario, como cirugía cardíaca, teníamos equipos de expertos que llegaban al país de tres a cuatro veces al año. Ahora, por supuesto, se ha detenido.” Profesional de la salud

## Desafíos

### Asegurar una calidad de atención constante

“Todavía tenemos mucho por hacer para mejorar la calidad de la atención. Es un proceso continuo.” Profesional de la salud

### Finanzas limitadas

“Seguimos luchando. Queremos mejorar la calidad, queremos llegar a nuevas áreas, pero la financiación no es adecuada para las necesidades, ya sea financiación interna o externa, no es adecuada.” Profesional de la salud

## Próximos pasos

### Fortalecer la recopilación, monitoreo y evaluación de datos and evaluation

Se realizó una encuesta STEPS<sup>viii</sup> nacional y se establecieron registros de enfermedades. Actualmente se está trabajando en el despliegue de un sistema de Registro Médico Electrónico (Electronic Medical Record, EMR) para todo el país.

“Estamos intentando crear y establecer un sistema EMR que incluirá datos sobre las ENT. Actualmente se está usando en los hospitales de derivación y de distrito, el siguiente paso es ampliarlo a los centros de salud.” OSC

### Fortalecer la educación comunitaria, cribado y detección temprana

“Hay personas en la comunidad con ENT que no saben que las tienen. Necesitamos asegurar que estamos llegando a ellas, realizando un diagnóstico temprano y vinculándolas a la atención.” Gob

viii La encuesta STEPS de la OMS, o el enfoque STEPwise a la vigilancia de factores de riesgo de las ENT, está diseñado para ayudar a los países a crear y fortalecer su capacidad de vigilancia. La evaluación incluye cuestionarios y medidas físicas y bioquímicas. Es posible adaptarlo para que cada país amplíe las variables centrales y los factores de riesgo e incorpore los módulos opcionales relacionados con el interés local o regional. Para más información, consultar <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/riskfactor/en/>.

# Suecia



Área  
447,430 km<sup>2</sup>



Población  
9.8 millones



Esperanza de vida (H/M)  
80/84



86%  
Índice CSU



“

Para los suecos, el término “ENT” no significa mucho, porque la mayoría de nuestras enfermedades son no transmisibles.”

Persona que vive con ENT

## Gobernanza y equidad

En Suecia, la CSU se basa en la Ley de servicios médicos y de salud sueca de 1982, cuyo objetivo es garantizar la buena salud a toda la población, la salud en igualdad de condiciones y una atención equitativa basada en las necesidades.

Suecia tiene un sistema de atención médica con responsabilidad compartida entre el gobierno nacional (Junta Nacional de Salud y Bienestar, NBHW) y 21 autoridades regionales. La sociedad civil, incluida la academia, es fuerte y participa activamente en el proceso de desarrollo e implementación de políticas.

A pesar de un esfuerzo concertado para la CSU y las mejoras en la esperanza de vida durante los últimos 50 años (51), persisten las desigualdades. Recientemente, se han creado 26 grupos de trabajo específicos de enfermedades con expertos, incluidas las personas que viven con ENT, de todas las regiones para desarrollar procesos de atención con el objetivo de mejorar aún más la calidad de la atención y reducir las desigualdades a nivel nacional.

## Cobertura de los servicios de CSU y la inclusión de las ENT



Probabilidad de muerte prematura por una ENT **9.1%**

Prevalencia de presión arterial normal **80.7%**

Glucosa plasmática en ayunas promedio **5.36 mmol/L**

Cobertura del programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino **>=70%**

Prevalencia estandarizada por edad del tabaquismo actual entre personas de 15 años o más **7%()**



POBLACIÓN

Camas de hospital **21.4/10,000**

Profesionales médicos **39.8/10,000**

Psiquiatras **20.9/100,000**

Cirujanos **38.7/100,000**



© Kristin Lidell/imagebank.sweden.se

La APS es la base del sistema de salud y la calidad de la atención se reconoce como alta. El uso de datos se ha integrado en el sistema con 90 registros nacionales de enfermedades. Las guías clínicas nacionales se introdujeron en 2000 y, durante los últimos 5 años, ha habido una mayor colaboración entre las regiones, coordinada por el gobierno nacional. Este sistema se conoce como “asistencia sanitaria basada en el conocimiento”.

### Prevención, tratamiento y rehabilitación de accidentes cerebrovasculares

El registro nacional para accidentes cerebrovasculares “Riksstroke” se estableció en 1994 y la NBHW publicó en 2000 las primeras guías clínicas nacionales basadas en la evidencia para accidentes cerebrovasculares y las revisó en 2005, 2009 y 2011. Las tasas de incidencia para primeros accidentes cerebrovasculares en el sur de Suecia disminuyeron en 33% entre 2001 y 2015. (80) En 2019, las guías clínicas se ampliaron para incluir “procesos de atención” estandarizados para la atención aguda de pacientes con accidente cerebrovascular, que actualmente se están implementando en todo el país.

### Prevención de enfermedad cardiovascular

Los estudios basados en la población sueca sobre intervenciones preventivas se iniciaron en la década de 1980 y han demostrado una disminución en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, muerte cardiovascular y mortalidad total. La NBHW ha publicado una guía de prevención y está trabajando en los procesos de atención. Las regiones han comenzado a integrar servicios preventivos específicos, por ejemplo, se han integrado chequeos médicos en la APS en el 50% de las regiones, se han llevado a cabo las denominadas clínicas de “estilo de vida” en algunos hospitales y se han iniciado proyectos piloto de infraestructura que consideran los determinantes sociales y comerciales de la salud.

◀ La mayor parte de la atención médica en Suecia se brinda en los centros de salud, donde los médicos, enfermeras y otro personal trabajan juntos. Los centros de salud a veces derivan a un paciente a un hospital más grande con médicos más especializados.

## Protección financiera

Costo de atención médica	11.9% GDP
Proporciones de gastos en salud por hogar >10%	5.5%



El sistema sanitario sueco se financia con impuestos. A menudo se requiere el copago de las personas que acceden a la atención o la medicina en el nivel primario, secundario y/o terciario, aunque existen exenciones relacionadas con la edad, topes anuales (aproximadamente 130 euros/año por persona) y se han establecido planes de asistencia social específicos para proteger frente a altos pagos de bolsillo.



Creo que una de las razones por las que hoy estoy aquí es porque tengo CSU. Si no tuviera acceso a la atención médica sin costo, estaría en la ruina; estaría endeudado o muerto."

Persona que vive con ENT

## Factores que facilitan la integración de las ENT en la implementación de la CSU

### Sólida colaboración entre NBHW, las autoridades regionales y la sociedad civil

"Observando la atención del cáncer, el NBHW y las autoridades regionales han trabajado juntos para garantizar un enfoque sistemático en una serie de tratamientos y vías de atención del cáncer. Ha tenido un gran éxito y ha cerrado muchas de las brechas de equidad permitiendo una atención más estandarizada. Sin embargo, muchas políticas se inician desde la sociedad civil. La estrategia nacional contra el cáncer estaba bien desarrollada debido a la fuerte participación de los pacientes. De lo contrario, habría sido imposible producir una estrategia de este tipo." OSC

### Los datos y las guías se utilizan para monitorear y garantizar la equidad en el acceso y la calidad en todas las regiones.

"Nuestros excelentes datos, los recursos que rastrean a cada individuo, son una gran fortaleza. Podemos mostrar al nivel de la comunidad cualquier diferencia para poder captar los patrones. En la década de 1980, cuando las computadoras comenzaron a usarse en la planificación de la salud, se hizo posible desarrollar nuevos planes basados en las situaciones reales de la población y sé que estimuló un programa preventivo. Una razón por la que los tomadores de decisiones se han interesado en las ENT ha sido la posibilidad de medir su impacto de una manera mucho mejor." Aca

### Apoyo constante de la política de alto nivel y la sociedad civil

"La CSU hace una gran diferencia en términos de morbilidad, en términos de lo que esperamos de nuestra sociedad. No escuchas que se cuestione, ni siquiera por los políticos más conservadores." OSC



©Elisabeth Edén/imagebank.sveeden.se

## Impacto de la COVID-19

### Impacto negativo en los servicios de prevención y detección

"Algunos APS han experimentado una disminución del 50% en los pacientes. La APS es el primer punto de contacto para el 70% de las personas que sospechan que tienen un cáncer, por lo que esperamos que muchas personas sean diagnosticadas en una etapa posterior, lo que generará tasas de mortalidad más altas." OSC

### Se han adaptado las vías de tratamiento estándar

"A los pacientes con cáncer se le ha dado tratamiento a pesar de la COVID-19, pero a menudo, el tratamiento se ha adaptado. Por ejemplo, a los pacientes se les han administrado tratamientos que son más costosos, pero se administran rápidamente y tienen menos efectos secundarios, lo que significa que tienen que pasar menos tiempo en el hospital." OSC

## Desafíos

### Inequidades persistentes

"Si miramos los gradientes sociales, es bastante obvio que existen diferencias y brechas. Por ejemplo, entre personas con educación baja y alta. Para poder cambiar eso tenemos que hacer algo bastante temprano, el patrón es desde la infancia. Tenemos que encontrar formas de intervenir antes de que los factores de riesgo se conviertan en enfermedades. Para ese entonces será demasiado tarde." Aca

## Próximos pasos

### Un enfoque en la prevención que integre un enfoque de todo el gobierno, abordando los determinantes sociales y comerciales de la salud

Por ejemplo, se ha comenzado a trabajar en las guías nacionales para la actividad física y se están llevando a cabo proyectos piloto de construcción social.

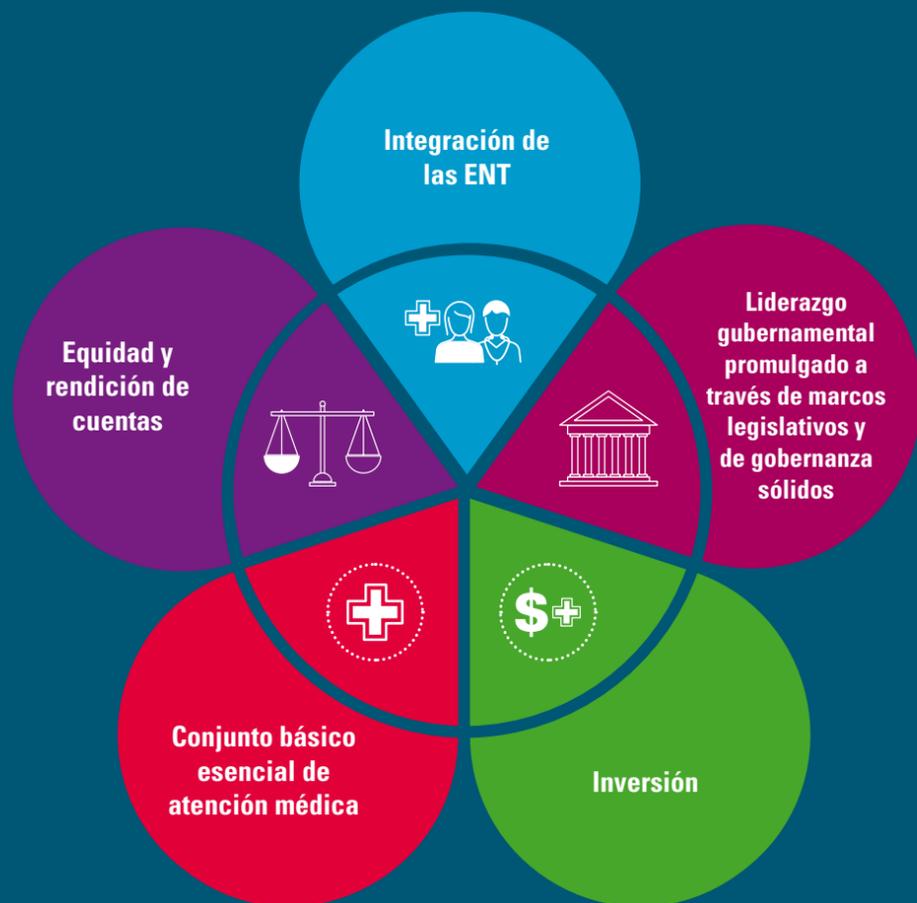
### Mayor fortalecimiento de la colaboración entre las partes interesadas

Es necesario continuar mejorando la colaboración entre el gobierno nacional y los grupos de trabajo para nuevos procesos de atención, así como entre el gobierno nacional y las autoridades regionales.

Los centros de salud infantil son centros de atención especial para recién nacidos y niños pequeños. Son parte de la atención primaria y las consultas son gratuitas.

## Recomendaciones de los expertos del país

La Cuenta Regresiva para las ENT al 2030 ha demostrado que, para la mayoría de los países, la disminución de las muertes prematuras por ENT es actualmente demasiado lenta para alcanzar la meta 3.4 de los ODS. Sin embargo, todavía existen muchas opciones para que los países aceleren la disminución de la mortalidad. (21) El profesor Ezzati enfatizó: “Para avanzar debemos aprender de los países que lo están haciendo bien y replicar sus estrategias para la prevención y la atención de la salud de las ENT” (81) A los informantes clave de Australia, Etiopía, India, Jordania, México, Filipinas, Ruanda y Suecia, que abarcan una variedad de contextos políticos y económicos, se les preguntó qué recomendaciones darían a los responsables políticos en otros contextos encargados de implementar la CSU. Sus opiniones de experiencia y recomendaciones se resumen a continuación.



### Integración de las ENT

Dada la transición epidemiológica y la creciente prevalencia de las ENT, la prevención y la atención de las ENT, adaptadas a los perfiles demográficos y de enfermedades de la población, son necesarias de manera fundamental y totalmente integrada de la CSU en todos los países. Este informe ha demostrado la carga que COVID-19 ha impuesto a las personas que viven con ENT y el impacto negativo que ha tenido en los servicios de ENT. Los formuladores de políticas deben garantizar:

**Que se aprendan las lecciones de la pandemia de COVID-19 y que la integración de las ENT en la CSU sea vista como un pilar de la seguridad sanitaria**

“Una pandemia trae daños, pero también puede traer beneficios. La pandemia es una muy buena oportunidad para universalizar la atención médica.” Gob México

**La atención de ENT debe estar centrada en la persona, ser inclusiva y adaptada para las poblaciones marginadas e indígenas**

“Se debe prestar atención a los elementos dispares de las poblaciones y los diferentes factores de riesgo que existen en los diferentes grupos de subpoblaciones; eso es cultura, idioma, injusticias históricas, desventajas. Cualquier intervención o respuesta a las ENT o comprensión del problema tiene que lidiar con eso.” Gob Australia

**La atención a las ENT se basa en la evidencia y los lineamientos, y es rentable**

“Debe ser basada en la evidencia.” Profesional de la salud de Suecia

**La atención de las ENT se ofrece a lo largo del continuo de atención, desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos, con énfasis en la prevención, la detección temprana de casos y el acceso a los medicamentos esenciales, como la insulina**

“Muchas ENT son prevenibles, por eso tenemos que trabajar en la prevención. Quienes formulan las políticas deben considerar la prevención en sus políticas.” Persona que vive con ENT en Etiopía

“Debemos asegurar que existan medicamentos esenciales disponibles en la APS y que realmente lleguen a las personas que los necesitan.” Profesional de la salud de India

ix Actividades conjuntas realizadas por diversos ministerios, administraciones y agencias públicas a fin de ofrecer una solución común a un problema o asunto particular.



### Liderazgo gubernamental promulgado a través de marcos legislativos y de gobernanza sólidos

Se necesita un liderazgo político de alto nivel para impulsar el desarrollo y la implementación de la CSU a nivel de país. La CSU debe promulgarse a través de sistemas de gobernanza sólidos que incluyan consultas significativas y la participación de la sociedad civil y las personas que viven con ENT, y debe establecerse mediante la legislación nacional. La legislación debe exigir equidad en el acceso tanto a los servicios de salud como a los medicamentos y vacunas esenciales, y anteponer el último kilómetro. Un plan nacional de CSU, que incluye las ENT en su presupuesto y se adapta a las necesidades de la población y la estructura del sistema de salud existente, es la piedra angular de la implementación. Los formuladores de políticas deben garantizar:

**Liderazgo, apoyo e inversión gubernamentales de alto nivel**

“Un empujón político desde lo más alto es uno de los aspectos críticos de estas políticas.” Gob Filipinas

**Un enfoque de todo el gobierno<sup>ix</sup>**

“No puede estar solo bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, no se puede hablar de las ENT como responsabilidad de un sector. Tiene que ser una colaboración multisectorial que involucre al Ministro de Gobierno Local, el Ministro de Educación, etc. Hay que asegurar que se está trabajando con otros sectores para abordar las ENT.” Gob Ruanda

**Anclar la visión y los objetivos nacionales en la legislación**

“Si la salud como un derecho humano es un mandato constitucional, todo comenzará a moverse en la dirección correcta.” Profesional de la salud México

“Los países deben usar la legislación.” Aca Suecia



## Inversión

Adaptado al contexto del país, el apoyo financiero que cubre un paquete básico esencial de atención médica que incluye servicios y medicamentos para las ENT, y se obtiene de una combinación de fuentes nacionales y, cuando corresponda, internacionales, es crucial para la realización de la cobertura universal de salud. Los mecanismos financieros nacionales deben incluir seguros de salud comunitarios y esquemas de apoyo del gobierno para brindar protección financiera a las poblaciones marginadas. Los gobiernos deberían considerar el uso de medidas adicionales de generación de ingresos, como la imposición de impuestos (y/o la eliminación de los subsidios de) productos insalubres (tabaco, alcohol, alimentos ultra procesados con alto contenido de grasa, azúcar y sal, combustibles fósiles y otros contaminantes). Los formuladores de políticas deben garantizar:

### Financiamiento adaptado al contexto nacional/local

“La primera lección básica es la eficiencia. Los países deben determinar quién paga qué dentro de los diferentes paquetes de salud. A menudo hay muchas superposiciones entre lo que paga el seguro social y lo que cubre el dinero basado en impuestos, por lo que hay duplicaciones y superposiciones

que conducirán a la ineficiencia del sistema de financiación, así como a la prestación de servicios en primera línea. Determine quién paga qué en su país.” Gob Filipinas

### Asignación eficiente de fondos gubernamentales e instigación de seguros de salud comunitarios, incluida la integración de subsidios gubernamentales para poblaciones marginadas.

“En nuestro país, la mayor parte de la promoción de la salud y los Sistemas de Información de Gestión de la Salud se financian con dinero de impuestos porque lo consideramos un bien público. El paquete de atención clínica real ya sea para pacientes hospitalizados o ambulatorios, está siendo financiado por el seguro social de salud. En nuestra ley sobre la CSU está consagrado que aquellos que no pueden pagar la prima del seguro social están subsidiados por el gobierno nacional.” Gob Filipinas

Política sin recursos es poesía. Es inútil.” OSC Etiopía

### Integración de enfoques complementarios a la inversión

“Introducir impuestos para productos insalubres como tabaco, alcohol, etc. y usar los ingresos para apoyar iniciativas de control de ENT.” Gob Etiopía



El hombre de 41 años dice que los beneficios y el seguro médico que ahora recibe con la ayuda del programa de empleo de emergencia AusAid de la OIT son como un regalo.



## Paquete básico esencial de atención médica<sup>x</sup>

Este es el conjunto básico de servicios que el gobierno decide que es esencial para satisfacer las necesidades demográficas y de salud de la población. Esto debe incluir servicios integrales e integrados de ENT a lo largo de la atención continua durante todo el ciclo de vida. Los servicios deben construirse alrededor de la infraestructura del sistema de salud del país, que incluye servicios comunitarios, atención primaria de salud y atención hospitalaria secundaria y terciaria. Los formuladores de políticas deben garantizar:

### Un sólido sistema de atención primaria de salud

“La distancia es una gran barrera para el control de enfermedades. Intente brindar un mínimo de atención lo más cerca posible de las comunidades. Si los proveedores están bien capacitados, sabrán cómo evaluar y derivar. Podemos solucionar el problema de la distancia, de que los pacientes tengan que caminar una gran distancia para ver al médico.” Aca Ruanda

### Un sistema de salud integrado que reconoce la multimorbilidad y que permite un enfoque de ciclo de vida.

“No trabajen en silos. Aunque la mayoría de las personas tienen una enfermedad con la que trabajar, muchas personas tienen varias.” Persona que vive con ENT Suecia

“Algo que vemos que ha funcionado bien es intentar integrar la prevención y el control de las ENT en otros programas bien establecidos y financiados. Trabajamos junto con los programas de VIH, TB y salud materno infantil. Nos ha ayudado a avanzar rápidamente, porque las ENT en todo el mundo no cuentan con fondos suficientes.” Gob Ruanda

### Una fuerza laboral sólida capacitada y equipada con regularidad para brindar servicios de ENT a lo largo del continuo de atención. En los PIMB, es crucial la transferencia de tareas al personal de enfermería y los trabajadores de salud comunitaria

“Aprovechar la fuerza laboral que exista ahí, en Australia tenemos personal de enfermería en áreas remotas que pueden recetar a partir de un formulario porque son el único trabajador de la salud ahí.” OSC Australia

<sup>x</sup> El paquete básico esencial de atención médica también puede denominarse paquete de beneficios de salud, paquete de beneficios de salud mínimos, paquete de beneficios de salud esenciales o paquete de servicios de cobertura universal de salud.



## Equidad y rendición de cuenta

La equidad en el acceso a la atención de las ENT es la base de la CSU y debe lograrse progresivamente en todos los países. La implementación de un marco de rendición de cuentas, que incluye a la sociedad civil y las personas que viven con ENT, permitirá la revisión continua y la mejora gradual de la implementación de la CSU no discriminatoria y equitativa. Los formuladores de políticas deben garantizar:

### Las personas que viven con ENT, las OSC y el sector académico son centrales en los procesos de consultas y de toma de decisiones

“De arriba hacia abajo nunca es bueno, por lo que debe involucrar a las personas del piso... elegir aquellos que sean confiables y conocidos, eso es absolutamente clave. Algo que venga de arriba y no haya involucrado a quienes se supone que deben usarlo, no ayuda.” Gob Suecia

“Necesitamos involucrar a la comunidad y las personas que viven con ENT para asegurarnos de que comprendan los problemas y participen activamente en el proceso de desarrollo de políticas.” Gob Ruanda

### Sistemas eficaces de recopilación de datos, incluidos indicadores sanitarios, sociales y financieros, adaptados al contexto del país

“Necesita desarrollar sistemas de datos que le permitan seguir lo que hace. Si no sabe lo que hace, ¿cómo sabe lo que debe cambiar? La mejora impulsada por los datos es clave.” Gob Suecia

“Generar evidencia a nivel país.” Profesional de la salud Etiopía

### Un proceso de revisión continua para el impacto y la eficiencia de las políticas de CSU

“Es un viaje gradual y lento, ninguna intervención o paquete de intervenciones por sí solo será de gran ayuda para integrar las ENT en la cobertura universal de salud. Tiene que hacerse a lo largo del tiempo con una serie de intervenciones, ya sea tabaco, alcohol, obesidad, alimentación sana, nutrición. El incrementalismo implacable es clave.” Gob Australia

## Referencias

- 1 WHO. World Health Statistics 2020: Monitoring Health For The Sustainable Development Goals. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf>
- 2 Jan S, Laba T, Essue BM, Gheorghe A, Muhunthan J, Engelgau M, et al. The Lancet Taskforce on NCDs and economics 3 Action to address the household economic burden of non-communicable diseases. *Lancet*. 2018;391(10134):2047–58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30323-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30323-4)
- 3 Niessen LW, Mohan D, Akuoku JK, Mirelman AJ, Ahmed S, Koehlmoos TP, et al. Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. *Lancet*. 2018;391(10134):2036–46. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30482-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30482-3)
- 4 Nurith A. How To Reduce Human Suffering: 3 Lessons From A Seminal Public Health Study. NPR. 2020. Available from: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/10/16/924458813/how-to-reduce-human-suffering-3-lessons-from-a-seminal-public-health-study?t=1603795581290>
- 5 UN. Political declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage (74th sess.:2018-2019). 2019.
- 6 WHO, WB. Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: Framework, Measures and Targets. 2014. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2014/en/](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2014/en/)
- 7 UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (70th sess.:2014-2015). 2015.
- 8 WHO. WHO unveils sweeping reforms in drive towards “triple billion” targets. 2019. Available from: <https://www.who.int/news/item/06-03-2019-who-unveils-sweeping-reforms-in-drive-towards-triple-billion-targets>
- 9 HO. Declaration on Primary Health Care Astana, 2018. Available from: <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>
- 10 WHO. 2019 UHC Monitoring Report: Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2019/en/](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2019/en/)
- 11 WHO, WB. Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf;jsessionid=7D4CE548113495B296B8C8E0B5BE5E91?sequence=1>
- 12 UN. Political declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Disease (66th sess.:2011-2012). 2011.
- 13 UN. Outcome document of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Comprehensive Review and Assessment of the Progress Achieved in the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (68th sess.:2013-2014). 2014.
- 14 WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013-2020). 2013. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
- 15 UN. Political declaration of the 3rd High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Disease (73rd sess.:2018-2019). 2018.
- 16 Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R, Becker AE, Bhutta Z, Binagwaha A, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission : bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. 2020;6736(20):1–54.
- 17 Vollset SE, Goren E, Yuan CW, Cao J, Smith AE, Hsiao T, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;1–22.
- 18 The Academy of Medical Sciences. Multimorbidity: a priority for global health research. 2018. Available from: <https://acmedsci.ac.uk/file-download/82222577>
- 19 NCD Countdown 2030 collaborators. Health Policy NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931992-5>.
- 20 WHO. News release: WHO gets new advice on curbing deadly noncommunicable diseases. 2019; Available from: <https://www.who.int/news/item/10-12-2019-who-gets-new-advice-on-curbing-deadly-noncommunicable-diseases>
- 21 Countdown NCD. Health Policy NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2020;396(10255):918–34. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31761-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31761-X)
- 22 GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories , 1990 – 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. 2020;1990–2019.
- 23 Bertram MY, Sweeny K, Lauer JA, Chisholm D, Sheehan P, Rasmussen B, et al. The Lancet Taskforce on NCDs and economics 5 Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. *Lancet*. 2015;391(10134):2071–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30665-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30665-2)
- 24 WHO. Tools for implementing WHO PEN (Package of essential noncommunicable disease interventions). Available from: [https://www.who.int/ncds/management/pen\\_tools/en/](https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/)
- 25 WHO. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>
- 26 WHO. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: Results of a rapid assessment. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
- 27 World Health Organization, #NextGenNCD Department, Review of COVID-19 Preparedness and Response Plans through an NCD Lens. 2020.
- 28 Haque M, Islam T, Rahman NAA, McKimm J, Abdullah A, Dhingra S. Strengthening primary health-care services to help prevent and control long-term (Chronic) non-communicable diseases in low- and middle-income countries. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020;13:409–26.
- 29 Liu H, Huffman MD, Trieu K. The role of contextualisation in enhancing non-communicable disease programmes and policy implementation to achieve health for all. *Health Res Policy Syst*. 2020;18(1):1–4.
- 30 Blake C, Bohle LF, Rotaru C, Zorbailov N, Sava V, Sécúla F, et al. Quality of care for non-communicable diseases in the Republic of Moldova: A survey across primary health care facilities and pharmacies. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–13.
- 31 NCD Alliance. Improving quality of life for communities living with HIV / AIDS, TB and Malaria. 2020. Available from: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/NCD Alliance Briefing Note\\_Global Fund Strategy 2023-2028\\_FINAL%5B1%5D.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Briefing%20Note%20Global%20Fund%20Strategy%202023-2028_FINAL%5B1%5D.pdf)
- 32 NCD Alliance. The Need for a Person-Centred, Inclusive NCD Agenda: A Discussion Paper. 2020. Available from: <https://ncdalliance.org/resources/the-need-for-a-person-centred-inclusive-ncd-agenda>
- 33 Nugent R. Insights: How Does Integration of Noncommunicable Diseases Really Work in the Universal Health Coverage World? RTI International; 2020. Available from: <https://www.rti.org/insights/how-does-integration-noncommunicable-diseases-really-work-universal-health-coverage-world>
- 34 uruvilla S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Carvalho IA De, et al. A life-course approach to health: Synergy with sustainable development goals. *Bull World Health Organ*. 2018;96(1):42–50.
- 35 Rawal LB, Kanda K, Biswas T, Tanim MI, Poudel P, Renzaho AMN, et al. Non-communicable disease (NCD) corners in public sector health facilities in Bangladesh: A qualitative study assessing challenges and opportunities for improving NCD services at the primary healthcare level. *BMJ Open*. 2019;9(10).
- 36 Dukpa W, Teerawattananon Y, Rattanavipapong W, Srinonprasert V, Tongsi W, Kingkaew P, et al. Is diabetes and hypertension screening worthwhile in resource-limited settings? An economic evaluation based on a pilot of a Package of Essential Non-communicable disease interventions in Bhutan. *Health Policy Plan*. 2015;30(8):1032–43.
- 37 Arredondo A, Azar A, Recaman AL. Challenges and dilemmas on universal coverage for non-communicable diseases in middle-income countries: Evidence and lessons from Mexico. *Global Health*. 2018;14(1):1–10.
- 38 Chen S, Guo L, Wang Z, Mao W, Ge Y, Ying X, et al. Current situation and progress toward the 2030 health-related Sustainable Development Goals in China: A systematic analysis. Vol. 16, *PLoS Medicine*. 2019. 1–33 p.
- 39 WHO. Healthy Cities Initiative: Approaches and Experience in the African Region. Regional Office of Africa. Brazzaville. 2002.
- 40 Oni T, Mogo E, Ahmed A, Davies JI. Breaking down the silos of Universal Health Coverage: Towards systems for the primary prevention of non-communicable diseases in Africa. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(4):10–3.
- 41 Thet Swe K, Mizanur Rahman M, Shafiur Rahman M, Saito E, Abe SK, Gilmour S, et al. Cost and economic burden of illness over 15 years in Nepal: A comparative analysis. *PLoS One*. 2018;13(4):1–14.
- 42 Katibeh M, Kalantarion M, Mariotti SP, Safi S, Shahraz S, Kallestrup P, et al. A stakeholder perspective on diabetes mellitus and diabetic retinopathy care in Iran; A qualitative study. *Arch Iran Med [Internet]*. 2017;20(5):288–94. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L616123441>
- 43 Gibbs N, Kwon J, Balen J, Dodd P. Operational research to support equitable non-communicable disease policy in low-income and middle-income countries in the sustainable development era: a scoping review. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(6):e002259.
- 44 Rahman MS, Rahman MM, Gilmour S, Swe KT, Krull Abe S, Shibuya K. Trends in, and projections of, indicators of universal health coverage in Bangladesh, 1995–2030: a Bayesian analysis of population-based household data. *Lancet Glob Heal*. 2018;6(1):e84–94. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30413-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30413-8)
- 45 Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;10(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1326687>
- 46 WHO. How pharmaceutical systems are organized in Asia and the Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. 2018.

- 47 Twagirumukiza M, Cosjins A PE. Influence of tropical climate conditions on the quality of antihypertensive drugs from Rwandan pharmacies. *Am J Trop Med Hyg.* 2009;(81):776–781.
- 48 Rockers PC, Laing RO, Wirtz VJ. Equity in access to non-communicable disease medicines: A cross-sectional study in Kenya. *BMJ Glob Heal.* 2018;3(3):1–7.
- 49 WHO. The Global Health Observatory. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/>
- 50 NVIVO. Available from: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- 51 The World Bank: DataBank. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/>
- 52 Australian Government. Australian Institute of Health and Welfare. Australia's health 2018. Australia's health series no. 16. AUS 221. Canberra: AIHW. Available from: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/6bc8a4f7-c251-4ac4-9c05-140a473efd7b/aihw-aus-221-chapter-3-3.pdf.aspx>.
- 53 Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM, et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis : systematic analysis and modelling study. *BMJ* 2020;369:m1590. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1590%20>
- 54 Australian Government. Department of Health. Tobacco Control Key Facts and Figures: Smoking prevalence rates. 2018. Available from: <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/tobacco-control-toc~smoking-rates>
- 55 Federal Democratic Republic of Ethiopia. Ministry of Health. National Strategic Action Plan for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases in Ethiopia. 2014 - 2016. Available from: [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ETH\\_B3\\_National Strategic Action Plan %28NSAP%29 for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases - Final.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ETH_B3_National Strategic Action Plan %28NSAP%29 for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases - Final.pdf)
- 56 Ministry of Health. Essential Health Services Package of Ethiopia. 2019. Available from: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/essential\\_health\\_services\\_package\\_of\\_ethiopia\\_2019.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/essential_health_services_package_of_ethiopia_2019.pdf)
- 57 Ethiopia NCDI Commission. Addressing the Impact of Noncommunicable Diseases and Injuries in Ethiopia. 2018. Available from: <http://www.ncdipoverty.org/ethiopia-report/>
- 58 Ethiopia Federal Ministry of Health. Ethiopia's Fifth National Health Accounts 2010/2011.
- 59 WHO. The Abuja Declaration: Ten Years On. 2011. Available from: [https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja\\_declaration/en/](https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_declaration/en/)
- 60 National Health Portal. India. Bhore committee, 1946. Available from: [https://www.nhp.gov.in/bhore-committee-1946\\_pg](https://www.nhp.gov.in/bhore-committee-1946_pg)
- 61 PHFI. Universal Health Coverage Initiative for India. Available from: <http://www.uhc-india.org/reports.php>
- 62 National Health Policy. India. 2017. Available from: [https://www.nhp.gov.in/nhpfiles/national\\_health\\_policy\\_2017.pdf](https://www.nhp.gov.in/nhpfiles/national_health_policy_2017.pdf)
- 63 National Health Portal. India. Universal Health Coverage. Available from: [https://www.nhp.gov.in/universal-health-coverage\\_pg](https://www.nhp.gov.in/universal-health-coverage_pg)
- 64 PHFI and The World Bank. India's Health Workforce: Size, composition and distribution. 2009; Available from: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/928481468284348996/pdf/702410BRI0P1020k0Final000Vol010no03.pdf>
- 65 Zodepy S, Farooqui HH. Universal health coverage in India: Progress achieved & the way forward. *Indian J Med Res.* 2018;147(4):327-329. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057252/>
- 66 Government of India. Ministry of Health & Welfare. National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke. Available from: [https://dghs.gov.in/content/1363\\_3\\_NationalProgrammePreventionControl.aspx](https://dghs.gov.in/content/1363_3_NationalProgrammePreventionControl.aspx)
- 67 Government of India. Ministry of Health and Family Welfare. Ayushman Bharat - Health and Wellness Centre. Available from: <https://ab-hwc.nhp.gov.in>
- 68 Pandey A, Ploubidis G, L C, L D. Trends in catastrophic health expenditure in India: 1993 to 2014. *Bull World Heal Organ* 2018;96:18-28. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/1/17-191759/en/>
- 69 WHO. Regional Office for South-East Asia. Health financing profile 2017. India. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259642/HFP-IND.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 70 Observatory GH. Country Focus Obesity in Mexico : rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. 2020;8(September):746–7.
- 71 OECD. Health Policy in Mexico by Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. 2006;1–7.
- 72 NCD ATLAS. Briding the Gap on NCDs Through Civil Society Action. Initiatives of national and regional NCD alliances. 2020. Available from: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/NCDatlas\\_NCDalliance\\_Feb2020\\_FINAL.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDatlas_NCDalliance_Feb2020_FINAL.pdf)
- 73 PhilHealth: Benefits. Available from: <https://www.philhealth.gov.ph/benefits/#gsc.tab=0>
- 74 Government of Rwanda. Ministry of Health. Third Health Sector Strategic Plan. 2012-2018. Available from: [http://www.moh.gov.rw/fileadmin/templates/Docs/HSSP\\_III\\_FINAL\\_VERSION.pdf](http://www.moh.gov.rw/fileadmin/templates/Docs/HSSP_III_FINAL_VERSION.pdf)
- 75 Republic of Rwanda. Ministry of Health. Health Facilities. 2020. Available from: <https://moh.gov.rw/index.php?id=547>
- 76 Ministere de la Sante. La liste Nationale des Médicaments essentiels, 5e edition. 2010. Available from: [https://www.who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/RWA\\_LNME\\_2010.pdf?ua=1](https://www.who.int/selection_medicines/country_lists/RWA_LNME_2010.pdf?ua=1)
- 77 WHO. Rwanda: the beacon of Universal Health Coverage in Africa. 2019. Available from: <https://www.afro.who.int/news/rwanda-beacon-universal-health-coverage-africa>
- 78 Government of Rwanda. Ministry of Health. Rwanda Community Based Health Insurance Policy. 2010. Available from: [https://rbc.gov.rw/fileadmin/user\\_upload/Rwanda\\_Community\\_Based\\_Health\\_Insurance\\_Policy.pdf](https://rbc.gov.rw/fileadmin/user_upload/Rwanda_Community_Based_Health_Insurance_Policy.pdf)
- 79 Daglig tobaksrökning. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/>
- 80 Aked J. Temporal Trends of Stroke Epidemiology in Southern Sweden: A Population-Based Study on Stroke Incidence and Early Case-Fatality. 2018;174–82.
- 81 Press Release: The NCD Countdown 2030 report shows slow progress towards UN SDG target 3.4. 2020. Available from: <https://ncdalliance.org/news-events/news/new-ncd-countdown-2030-report-shows-slow-progress-towards-un-sdg-target-34>

Este informe de investigación de políticas describe los avances mundiales hacia la integración de las ENT en los paquetes de beneficios de la CSU hasta la fecha. A través del análisis de entrevistas con expertos de Australia, Etiopía, India, Jordania, México, Filipinas, Ruanda y Suecia, promueve el conocimiento al mostrar ejemplos a nivel de país y explora el papel de la prevención y la atención de las ENT para mejorar la seguridad de la salud a la luz de la pandemia de la COVID-19. Demuestra que existen métodos probados para integrar eficazmente las ENT en la CSU a nivel nacional en diferentes entornos económicos, lo que permite a los gobiernos brindar atención y protección financiera a las personas que viven con ENT en toda la población.



**HACER DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENT UNA PRIORIDAD,  
EN TODAS PARTES**

**Website: [www.ncdalliance.org](http://www.ncdalliance.org) Twitter: [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance) E-mail: [info@ncdalliance.org](mailto:info@ncdalliance.org)**