

HACIA UNA VIDA SALUDABLE PARA TODAS LAS PERSONAS

Enfermedades no transmisibles
y cobertura universal de salud



HACIA UNA VIDA SALUDABLE PARA TODAS LAS PERSONAS

Enfermedades no transmisibles y cobertura universal de salud

Introducción	6
¿Qué es la cobertura universal de salud?	8
Pobreza y ENT	9
El poder de la atención primaria para cerrar la brecha de salud	10
Las comorbilidades: un reto para la asistencia sanitaria del siglo XXI	12
Implementar la cobertura universal	13
¿Cómo puede la cobertura sanitaria universal fortalecer la respuesta a las ENT?	14
Cobertura universal y ENT: una agenda que se refuerza mutuamente	15

Este informe de política fue escrito por Priya Kanayson con el aporte de Katie Dain y Nina Renshaw.

Editado por la Alianza de ENT, diciembre de 2018.

Portada: Adolescentes juegan al 'tira y afloja' durante la reunión anual de clubes de niñas en Udaipur, India. © 2016 Arvind Jodha/ UNFPA, cortesía de Photoshare.

Coordinación editorial: Jimena Márquez

Diseño y maquetación: Mar Nieto



Alianza de ENT | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Ginebra, Suiza
www.ncdalliance.org

- ◀ Desde 2007, el Instituto Nacional de Cancerología de México (INCAN) ha ofrecido tratamiento y atención gratuitos a todas las mujeres con cáncer de mama. Desde entonces miles de mexicanas lo han detectado y tratado a tiempo, sobreviviendo a la enfermedad.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y las afecciones mentales y neurológicas, son las principales causas de muerte y enfermedad en todo el mundo así como uno de los mayores contribuyentes al gasto en salud debido a su naturaleza crónica. Las ENT son responsables de más de la mitad de la carga mundial de enfermedad y de más del 70% de todas las muertes que se producen en el mundo. Más de las tres cuartas partes de las muertes mundiales por ENT se producen en países de ingresos bajos y medios¹. Un nuevo enfoque para la prevención y el tratamiento de las ENT es esencial para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas.

Estadísticas clave²



AL MENOS **LA MITAD DE LA POBLACIÓN MUNDIAL**
AÚN NO TIENE COBERTURA COMPLETA DE SERVICIOS
DE SALUD ESENCIALES



CASI
100 MILLONES DE PERSONAS
son empujadas hacia la
POBREZA EXTREMA debido a
los altos **COSTOS DE SALUD**

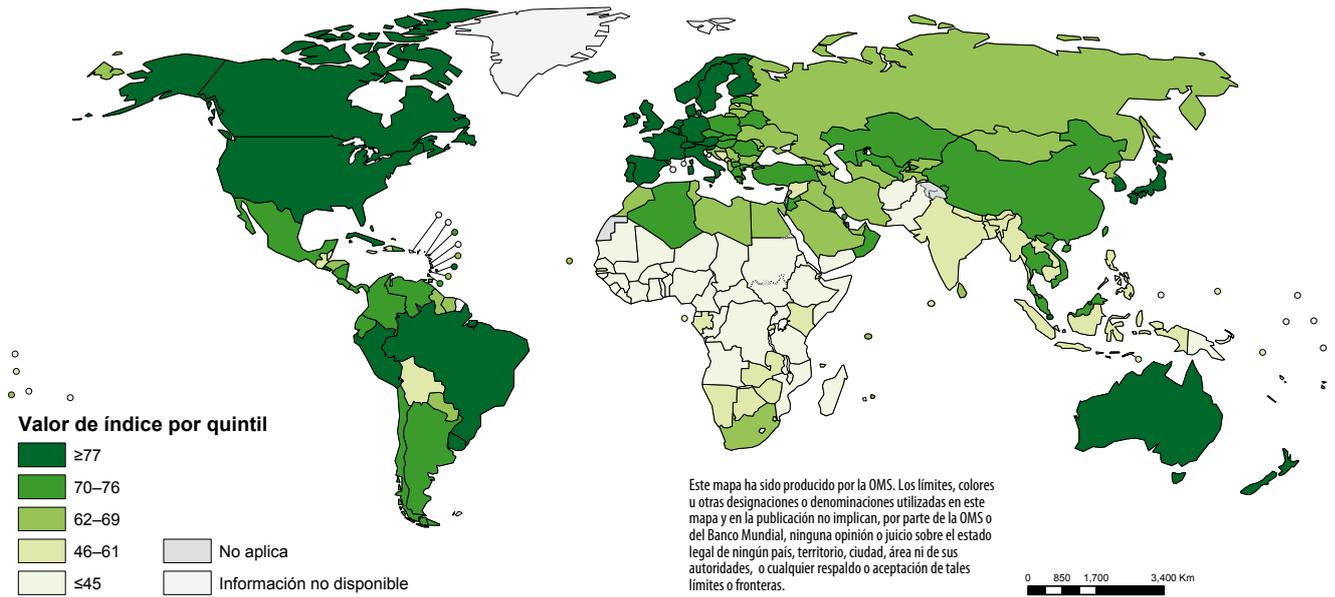


MÁS DE
800 MILLONES DE PERSONAS
gastaron al menos un **10%**
del total de **SUS INGRESOS** en
GASTOS DE SALUD en 2010

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

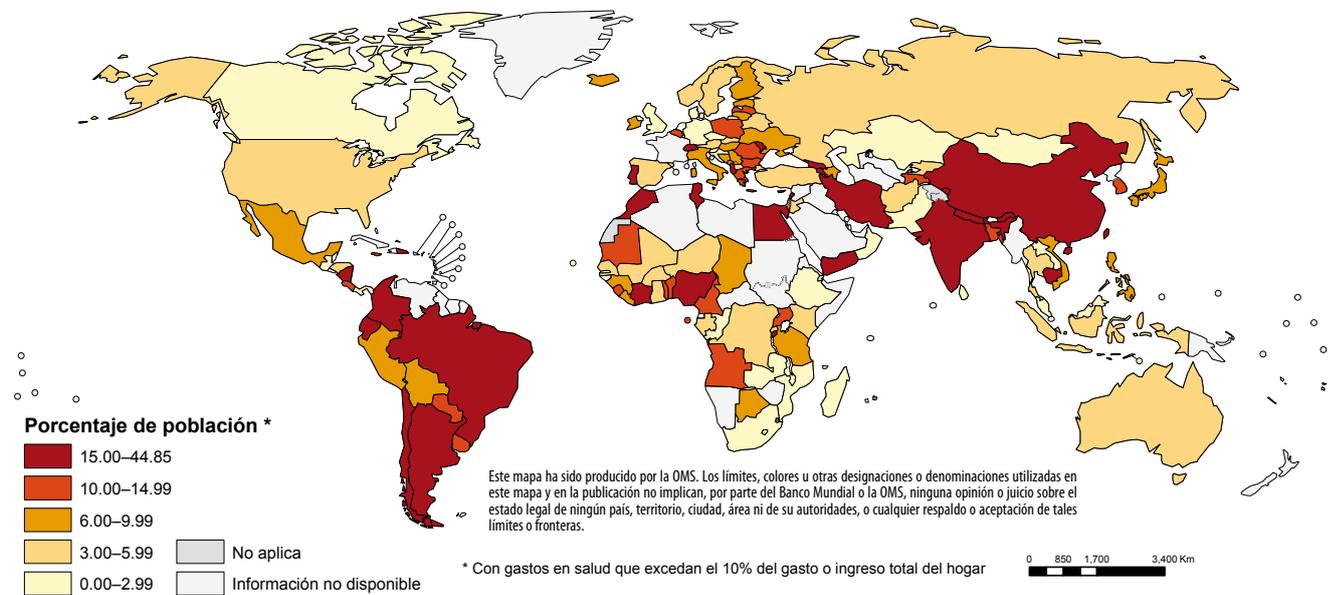
² [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Índice de servicios de cobertura universal por país, año 2015: indicador ODS 3.8.1



Incidencia de gastos catastróficos en salud: indicador ODS 3.8.2, último año

Umbral del 10%



Fuente: Seguimiento de la cobertura universal de salud: Informe de seguimiento mundial 2017.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/pdf/122029-WP-REVISED-PUBLIC.pdf>

Introducción

En mayo de 2018, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, dio a conocer la nueva visión estratégica a cinco años de la OMS: mil millones de personas más beneficiadas con la cobertura universal de salud; mil millones de personas más tienen mejor protección contra las emergencias de salud; y mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar³. Estas metas se deben alcanzar para el año 2023 y ayudan a fortalecer los sistemas de salud de los países en su camino hacia el logro de la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de cobertura universal de salud (CUS).

Para la OMS este objetivo de los “tres mil millones” establece un marco estratégico para la cobertura universal de salud y para el trabajo mundial en salud y desarrollo, alentando todas las iniciativas para ayudar a cumplir estos objetivos. Más del 60 por ciento de las personas que viven con ENT han sufrido gastos catastróficos en salud, y el no tener seguro aumenta el riesgo de altos costos de desembolso⁴. Los sistemas de salud que protegen a las personas y a las comunidades de la carga económica de las ENT son esenciales para que el mundo alcance el Objetivo de Desarrollo Sostenible de la reducción de la pobreza: los vínculos entre las ENT y el desarrollo económico y sanitario son profundos y están entrelazados. Los sistemas de salud sólidos ayudan a aumentar la protección del riesgo financiero para las personas que viven con ENT.

El desembolso en efectivo para el tratamiento y la atención de las ENT a menudo atrapan a los hogares pobres en un ciclo de gastos catastrófico, de empobrecimiento y enfermedad, y en muchos países, la cobertura y el acceso a los servicios de ENT, incluidos el diagnóstico temprano, el tratamiento y los cuidados paliativos, es inadecuado. Con demasiada frecuencia, los sistemas de salud están fragmentados y orientados hacia el tratamiento de una sola enfermedad, en lugar de adoptar un enfoque de salud basado en todo el curso de la vida que proporciona a las personas los servicios y la atención que requieren para múltiples afecciones.

En septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS, cuyo objetivo 3 se centra en lograr la salud y el bienestar para todas las personas. El ODS 3 incluye la meta 3.4 para reducir la mortalidad prematura debida a las ENT en un tercio para 2030 y promover la salud mental y el bienestar, y la meta 3.8 de lograr una cobertura de salud universal para todas las personas.

Los líderes mundiales se reunieron nuevamente en septiembre de 2018 en la tercera **Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre ENT**, donde adoptaron una Declaración Política para acelerar la respuesta a las ENT, basándose en los compromisos adquiridos en las reuniones de Alto Nivel de las Naciones Unidas anteriores de 2011 y 2014.

El cuerpo de evidencia epidemiológica y económica sobre la urgencia, la necesidad y la viabilidad de cumplir con estos compromisos es sólido y creciente.

Este informe de política es una actualización del informe de la Alianza de ENT de 2014, titulado *La Cobertura Universal y las ENT: una agenda que se refuerza mutuamente*, y refleja los avances tanto en la respuesta a las ENT como en la agenda de la CUS desde la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS⁵. Defiende y argumenta la inclusión de las ENT en los paquetes de beneficios nacionales de la cobertura universal para alcanzar plenamente las metas de la Agenda 2030 de vidas saludables y bienestar en todas las edades.

Trabajadores de salud comunitarios chequean la presión arterial de una mujer con dificultades respiratorias, distrito de Achham, Nepal, febrero de 2018.



³ <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-05-2018-director-general-brings-ambitious-agenda-for-change-to-world-health-assembly>

⁴ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30323-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30323-4.pdf)

⁵ <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

La urgencia para que los gobiernos actúen es evidente. La respuesta requiere de la implementación de políticas prioritarias comprobadas y verificadas para prevenir y tratar a las ENT en todos los países y en cualquier contexto de recursos, sin dejar a nadie atrás. Ahora es el momento para que los gobiernos cumplan y pongan en primer lugar la salud y el bienestar de su gente.



Las características únicas de la epidemia de ENT

Crónicas

Las ENT son de naturaleza crónica y, usualmente, de por vida. Las personas que viven con ENT a menudo tienen múltiples interacciones con el sistema de salud a lo largo de sus vidas y pueden necesitar ayuda para el manejo de la discapacidad y atención a largo plazo, como lo son la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Comorbilidades

Muchas de las personas que viven con ENT a menudo sufren de dos o más ENT, u otras enfermedades como la tuberculosis (TB) y el VIH/SIDA. A medida que las personas viven más tiempo debido a las mejoras en la atención médica, las comorbilidades se están convirtiendo cada vez más en la norma. Existe un mayor reconocimiento de la prevalencia mundial de la enfermedad mental, que también afecta a las personas que viven con ENT, y de la necesidad no satisfecha de más servicios de salud mental en todo el mundo. Esto crea importantes desafíos para los sistemas de salud que, hasta la fecha, están configurados para tratar enfermedades individuales.

Ciclo de la vida

La exposición a los factores de riesgo para las ENT comienza en el útero (por ejemplo, con el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la falta de actividad física, la mala alimentación) y los patrones de consumo de productos poco saludables pueden comenzar en la infancia y la adolescencia. La exposición a la contaminación del aire interior y exterior durante el ciclo de vida está aumentando debido a la rápida urbanización. Las poblaciones que envejecen corren un mayor riesgo de desarrollar ENT y discapacidades relacionadas con las ENT.

Integral

Los avances en las ENT se basan en un enfoque equilibrado que cubre todo el ciclo de vida abarcando la continuidad de la atención médica, desde la promoción y prevención de la salud hasta la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La cobertura universal de salud debe garantizar que estos servicios esenciales se incluyan en los paquetes de beneficios nacionales para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones.

Multisectorial

El sector de la salud y las políticas de salud por sí solas no pueden aliviar la carga sanitaria y económica causada por las ENT. La mayoría de los factores de riesgo de ENT (tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física y contaminación del aire) son impulsados por otros sectores, como la industria, la agricultura, el comercio, la educación, el empleo y el transporte. Los determinantes sociales y los entornos en los que viven las personas desempeñan un papel crucial en la exposición y vulnerabilidad ante los factores de riesgo y las consecuencias de las ENT. Es necesario un enfoque que abarque todos los sectores de gobierno y alcance a toda la sociedad para poder ofrecer un enfoque integral frente a las ENT.

¿Qué es la cobertura universal de salud?

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, afirma que “todos los caminos conducen a la cobertura sanitaria universal” y, bajo su liderazgo, ha orientado a la Organización Mundial de la Salud a centrarse en el logro de la cobertura universal de salud como una prioridad. La cobertura integral abarca la continuidad de la atención, desde la promoción y prevención de la salud hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

El concepto de cobertura sanitaria universal está firmemente enraizado en la convicción de que el nivel más alto 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.

Esta cobertura de salud debe ser, por definición, verdaderamente universal.

La Organización Mundial de la Salud define la cobertura universal de salud como*:

1

Los servicios de salud esenciales de buena calidad están disponibles con atención médica continua y según la necesidad.

2

El acceso a los servicios de salud es equitativo, por lo que toda la población está cubierta, no solo aquellos que pueden pagar los servicios.

3

Existen mecanismos de protección contra riesgos financieros para garantizar que el costo de la atención médica no ponga a las personas en riesgo de sufrir dificultades financieras.

*https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en

“

La cobertura sanitaria universal es, en última instancia, una opción política. Su implantación es responsabilidad de cada país y gobierno nacional.”

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director General de la OMS

Cubre a todas las poblaciones, desde los refugiados y los grupos marginados, como a los pueblos indígenas y las personas con discapacidades o enfermedades mentales, hasta las personas más pobres y las que viven en zonas rurales o remotas. Según esta definición, incluso algunos de los países más ricos del mundo tienen grandes brechas en la provisión de salud para toda la población. La cobertura sanitaria universal brinda a los gobiernos la oportunidad de desarrollar respuestas sensibles respecto al género, teniendo en cuenta las diferencias en los factores de riesgo, la prevalencia de diferentes afecciones y las opciones de tratamiento, que resultan en beneficios de salud duraderos.

Lograr la cobertura universal de salud es posible para todos los países, independientemente del nivel de ingresos. Requiere del fortalecimiento de los sistemas de salud de manera integral, de mecanismos de financiamiento sólidos y sostenibles, de una fuerza laboral sanitaria bien capacitada y con recursos, y de una buena gobernanza, como los elementos fundamentales para que los mecanismos de la cobertura universal sean exitosos. Los gobiernos deben asegurarse que los programas nacionales de cobertura sanitaria universal incluyan el paquete de intervenciones esenciales de la OMS (PEN)⁶ y estén estructurados para brindar una atención sanitaria integrada.

La cobertura sanitaria universal requiere un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, rompiendo los silos existentes en la salud y el desarrollo para ofrecer sistemas de salud sólidos que respondan a las necesidades de las personas.

“

El seguro de salud debe incluir a todas las personas, especialmente a las más pobres.”

Una persona que vive con ENT en El Cairo, Egipto, consultada a través del proyecto Nuestra Visión, Nuestra Voz, de la Alianza de ENT

⁶ https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/

Pobreza y ENT

El equipo de trabajo sobre ENT y economía de The Lancet analizó la complejidad y el reforzamiento mutuo de la interacción entre las desigualdades y la salud, destacando que con mejores resultados económicos y educativos de un hogar, mejora su salud; mientras que el bajo nivel socioeconómico y la pobreza aumentan el riesgo de enfermedades crónicas y, a su vez, las ENT reducen aún más el nivel socioeconómico de un hogar⁷. Las personas que viven en la pobreza a menudo están más expuestas a los factores de riesgo comunes de las ENT y tienen una capacidad limitada para poner en práctica conductas que promueven la salud debido a los entornos en los que viven, lo que aumenta la posibilidad de que en algún momento de la vida desarrollen una ENT y sean diagnosticadas muy tarde⁸.

“

El transporte, las consultas, los medicamentos cuestan dinero, la escuela cobra sus cuotas y la vida debe continuar. Es muy caro. Esta enfermedad puede hacer que uno venda su propio terreno.”

Una persona que vive con ENT en Machos, Kenia, consultada a través del proyecto Nuestra Visión, Nuestra Voz, de la Alianza de ENT

Las personas más pobres y marginadas enfrentan importantes barreras para acceder a la atención preventiva, primaria o intensiva, debido a los pagos de su bolsillo o informales, a la discriminación y el estigma, o a cuestiones más concretas como las barreras del idioma o la distancia a los centros de salud. El diagnóstico tardío reduce gravemente la posibilidad de controlar con éxito una condición crónica, y con frecuencia resulta en una mortalidad prematura.

La naturaleza crónica de las ENT a menudo requiere de atención y tratamiento a largo plazo, desviando hacia la salud recursos muy necesarios en los hogares de bajos ingresos. Los gastos catastróficos de bolsillo debido a las ENT aumentan los efectos devastadores de las ENT, lo que limita el potencial de gasto de las personas en entornos de bajos recursos. Las personas que viven con ENT a veces sufren pérdidas de productividad y generan ausentismo en la fuerza laboral y en las escuelas, lo que limita aún más su potencial de ingresos. Asegurar que la prevención y el tratamiento de las ENT sea un componente central de los paquetes nacionales de cobertura sanitaria universal ayudará a brindar atención asequible y de calidad a las personas que más lo necesitan.

Una cobertura universal de salud que atiende a las ENT y reduce los gastos catastróficos en efectivo para todas las personas ayuda a romper el ciclo de pobreza y mala salud causado por las ENT y promueve un crecimiento económico sostenible.



El personal de la clínica de salud ambulante del Centro Valbio brinda exámenes y medicamentos a la población local en la aldea de Antaralava, Madagascar.

⁷ Niessen Louis, Mohan D, et al. Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. The Lancet Taskforce on NCDs and economics, abril 2018.

⁸ Ibid.

El poder de la atención primaria de salud para cerrar la brecha.

Atención centrada en la persona y sensible a las necesidades.

La atención primaria de salud (APS) de calidad es la base de la cobertura universal y es imprescindible para lograr mecanismos de cobertura equitativos y sostenibles. La APS se compone de tres áreas principales: personas y comunidades empoderadas; política y acción multisectorial; atención primaria en tanto función esencial de la salud pública, que incluya servicios continuos de atención⁹. Los sistemas de salud orientados a brindar una APS sólida ayudan a alcanzar el objetivo compartido de salud y bienestar para todas las personas y a lograr los ODS relacionados con la salud. La atención primaria de salud vincula a las personas donde están con los servicios que necesitan y es el punto de ingreso natural para brindar atención y servicios integrados.

“
Las comunidades de los grupos de bajos ingresos enfrentan desafíos para acceder a una atención médica de calidad; a menudo tienden a retrasar el tratamiento, lo que provoca complicaciones.”

Una persona que vive con ENT en Chennai, India, consultada a través del proyecto Nuestra Visión, Nuestra Voz, de la Alianza de ENT

Enfermera mexicana del Instituto Nacional de Ciencias y Nutrición Salvador Zubirán, México, septiembre de 2017

⁹ <http://www.who.int/primary-health/en/>

Cuarenta años después de la adopción de la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud, la evidencia para ofrecer sistemas de APS y atención integrada sólidos solo ha aumentado. A principios de este año, la Alianza de ENT produjo el informe **Modelar los sistemas de salud del futuro: Estudios de caso y recomendaciones para la atención integrada de las ENT**, una guía práctica que explica cómo las partes interesadas en la salud están buscando la integración en la configuración de la atención primaria. Los estudios de caso presentados en este informe brindan ejemplos de cómo los gobiernos pueden incrementar la atención primaria y la atención integrada para lograr la cobertura universal de salud, incluyendo desde la educación sobre diabetes en los servicios de detección de tuberculosis hasta la detección de cáncer cervical en centros de pruebas de VIH¹⁰.

La atención primaria de salud integrada, particularmente en entornos de bajos recursos, es una herramienta instrumental para reducir las desigualdades en la salud al implementar políticas y programas que lleguen a las poblaciones vulnerables, incluyendo a aquellos que a menudo no pueden pagar los servicios de salud.

Una atención centrada en la persona significa que todas las personas son tratadas con dignidad y respeto, que la atención que reciben es personalizada, coordinada y factible. Este enfoque de salud ve a las personas como socios en su propia salud, junto con el trabajador sanitario. Este tipo de atención logra mejores resultados, al equipar a las personas con la información y las herramientas para comprender, participar y manejar activamente su propia salud.

Para brindar una atención centrada en la persona, es esencial contar con una fuerza laboral sanitaria bien formada y con recursos, ya que los mecanismos sostenibles de la cobertura universal solo son posibles con una fuerza de trabajo sanitaria empoderada y capacitada para brindar una atención integrada.

Esto significa que la cobertura universal de salud debe abarcar el *continuum* de la atención desde la promoción de la salud, la prevención, la detección y el diagnóstico, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, con un enfoque sólido de salud a lo largo de la vida. Esto implica la necesidad de garantizar el acceso a vacunas asequibles y de calidad y a otros medicamentos y tecnologías esenciales. Para que los sistemas de salud sean resilientes y receptivos, se debe contar con los recursos suficientes y estar preparados para responder a las necesidades de la población, considerando la carga actual y proyectada de la enfermedad, con la prioridad de llegar primero a los más marginados para no dejar a nadie atrás.

“

Un sobreviviente de cáncer necesita un control constante. Siempre puede volver, por eso me considero un paciente perenne. El cáncer te cambia la vida.”

Una persona que vive con ENT en ciudad Quezon, Filipinas, consultada a través del proyecto Nuestra Visión, Nuestra Voz, de la Alianza de ENT

Un ejemplo de la importancia del enfoque de salud a lo largo de todo el ciclo de vida y de una atención primaria sólida en un sistema de cobertura universal es el tratamiento del cáncer infantil. En 2018, la OMS lanzó la Iniciativa mundial para el cáncer infantil, con el objetivo de alcanzar al menos el 60% de supervivencia para los niños con cáncer para el año 2030, y aumentar la capacidad de cada país para brindar atención médica contra el cáncer infantil. Aumentar la tasa de supervivencia al cáncer infantil requiere de una detección y diagnóstico tempranos, seguidos de un tratamiento eficaz y oportuno. La mayoría de los cánceres infantiles se pueden tratar con medicamentos genéricos, que deberían formar parte del paquete de beneficios de la cobertura sanitaria esencial de un país, además tratar el cáncer infantil resulta rentable en todos contextos más allá del nivel de ingresos¹¹.



¹⁰ https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/ShapingTheHealthSystemsOfTheFuture_FINAL_WEB_0.pdf

¹¹ Gupta S, Howard SC, Hunger SP, et al. Treating Childhood Cancer in Low- and Middle-Income Countries. In: Disease Control Priorities, volume 3. <http://dcp-3.org/chapter/900/treating-childhood-cancers-low-and-middle-income-countries>

Comorbilidades: Un desafío de salud para el siglo XXI

Muchas condiciones de salud no se producen de forma aislada, especialmente en las poblaciones que envejecen¹², y los sistemas de salud de hoy necesitan adaptarse para atender a las personas que viven con múltiples afecciones. A menudo, dos o más enfermedades crónicas se manifiestan en el mismo individuo. A nivel mundial, uno de cada tres adultos vive con múltiples enfermedades crónicas, una cifra que se prevé que aumente dramáticamente entre hoy y el 2030¹³. Las personas que viven con algunas enfermedades infecciosas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar ENT, como las personas que viven con VIH que tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular¹⁴ y de algunos cánceres¹⁵; y la diabetes que es un factor de riesgo conocido para la tuberculosis (TB) activa y la reactivación de la TB latente¹⁶. Vivir con una condición crónica que cambia la vida muchas veces también afecta a la salud mental y al bienestar general de una persona. Éstas se conocen como comorbilidades y a menudo aumentan las dificultades financieras y mentales debido a la mala salud. Las condiciones de salud sexual y reproductiva pueden ser particularmente sensibles, y las normas y tradiciones sociales pueden agravar aún más la carga debido a la falta de autonomía y movilidad, en particular para las mujeres y las niñas.

Los sistemas de atención primaria que atienden a las ENT y las comorbilidades también ayudan a mejorar la seguridad social mundial, brindando sistemas de salud más sólidos y estratégicamente ubicados para responder a las emergencias de salud pública. Por ejemplo, la hepatitis C es una causa importante de cáncer de hígado que se puede prevenir y tratar, las complicaciones de la diabetes pueden requerir tratamientos costosos –como diálisis y amputaciones–, aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como la malaria y hacen que la TB sea más difícil de tratar¹⁷. De manera similar, el consumo de tabaco no solo es un factor de riesgo para las ENT sino que también aumenta el riesgo y la gravedad de la influenza y la tuberculosis¹⁸.

La atención primaria de salud integrada es una herramienta poderosa que ayuda a brindar sistemas de cobertura universal sólidos que alcanzan las necesidades

de las personas y las tratan como un todo, en lugar de verlas desde la perspectiva de una sola enfermedad, y ayudan a fortalecer la seguridad mundial. El cumplimiento de la cobertura universal de salud requerirá ir más allá de los sistemas tradicionales de salud y de los aislados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para trabajar en un nuevo paradigma de desarrollo basado en soluciones integradas y cobenéficas.

Los sistemas de atención primaria de salud deben ser reorientados para crear las capacidades necesarias para abordar los patrones de enfermedades emergentes y sus vínculos, siendo la atención de salud integrada la clave para mejorar la eficiencia. Hay una clara necesidad de aprovechar las plataformas existentes para las enfermedades infecciosas y de salud materna e infantil, junto con los mecanismos de apoyo social y la coordinación entre las disciplinas, y abordar los factores de riesgo compartidos entre las enfermedades.

No hay una fórmula de talla única para la cobertura sanitaria universal o la atención primaria de salud. Cada país debe moldear su propio paquete de cobertura de salud universal para que se ajuste a las necesidades de su gente, teniendo en cuenta los puntos de vista y las experiencias de las personas que viven con enfermedades, como las ENT, y de las personas que están a cargo de cuidarlos.

“
Es importante que los esquemas de seguro médico sean accesibles y estén disponibles para todos los ciudadanos del país. El estrés mental y el trauma que atraviesan el o la paciente y su familia en la India, cuando existe este desafío financiero, es aterrador.”

Una persona que vive con ENT en Chennai, India, consultada a través del proyecto Nuestra Visión, Nuestra Voz, de la Alianza de ENT

¹² Divo, Miguel J et al. “Ageing and the epidemiology of multimorbidity” *European respiratory journal* vol. 44,4 (2014): 1055-68.

¹³ Hajat, Cother and Sandeep P Kishore. “The case for a global focus on multiple chronic conditions” *BMJ global health* vol. 3,3 e000874. 22 Jun. 2018, doi:10.1136/bmjgh-2018-000874

¹⁴ Triant VA. Cardiovascular Disease and HIV Infection. *Current HIV/AIDS Reports* 2013; 10(3), 199–206.

¹⁵ Silverberg MJ et al. Cumulative incidence of cancer among persons with HIV in North America: a cohort study. *Annals of Internal Medicine* 2015; 163, 215

¹⁶ Ai J-W et al. Updates on the risk factors for latent tuberculosis reactivation and their managements. *Emerg Microbes Infect.* 2016; 5(2): e10.

¹⁷ <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/winter-2017/ncds-impact-ghs.html>

¹⁸ *ibid*

Lograr la cobertura universal de salud

Financiamiento

Tener recursos adecuados y sostenidos es esencial para lograr la cobertura universal por lo que se requiere un aumento de los recursos nacionales para la salud en todos los entornos.

Por ejemplo, en los países elegibles del Fondo de Financiamiento Global (GFF), el 79% del gasto en salud está cubierto por recursos nacionales, y la ayuda internacional representa el resto¹⁹. En la actualidad, cerca de la mitad del gasto nacional en los países elegibles para el GFF proviene de pagos de bolsillo, que es la forma más regresiva de gasto en salud y empobrece aún más a los menos capaces de pagar por atención médica. El logro de la cobertura universal de salud requiere de una reforma fiscal interna para aumentar los recursos totales disponibles y reducir la proporción de los gastos de bolsillo, que deben ser respaldados y requeridos a los donantes internacionales para garantizar que la transición sea transformadora y sostenible. Los ingresos de las intervenciones que implementan medidas fiscales sobre productos no saludables, como el tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los combustibles fósiles, pueden proporcionar un doble dividendo si se reinvierten en el fortalecimiento de los sistemas de salud. Sin embargo, estos ingresos disminuirán con el tiempo a medida que los impuestos sean efectivos en su objetivo principal de reducir el consumo de productos no saludables y ahorrar costos a los sistemas de salud.

La OMS ha demostrado que invirtiendo US \$1.27 adicionales por persona por año e implementando solo algunas de las intervenciones rentables recomendadas por la OMS ('Best Buys') en países de ingresos bajos y medios bajos, desde ahora hasta el 2030, se pueden salvar 8.2 millones de vidas lo que generaría US \$350 mil millones en la producción económica como resultado de la reducción del gasto en atención de salud, el aumento de la participación de la fuerza laboral que resulta en un aumento del PIB, y más recursos para invertir en salud²⁰. Si los países implementaran el conjunto completo de intervenciones rentables de la OMS, el rendimiento de la inversión superaría con creces cualquier costo inicial. El imperativo económico para invertir en las ENT como medio para financiar la cobertura sanitaria universal es claro: los gobiernos deben tomar la decisión política de invertir en salud.

Asociaciones

En el corazón de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS está lograr un desarrollo sostenible de una manera integrada e indivisible. Ésta es la razón por la cual el ODS 17 en asociaciones abarca a todos los objetivos y metas. Dado que el sector de la salud es el receptor de los resultados de otros sectores, las asociaciones y un enfoque de "salud en todas las políticas" entre la salud y sectores como el transporte, la educación, la planificación urbana y la agricultura son esenciales para alcanzar las metas al 2030.

Sin embargo, los gobiernos y las partes interesadas no pueden ver al ODS 17 como un estímulo para formar asociaciones sin prestar la debida atención a los conflictos de intereses reales y percibidos. Para la salud, y para las ENT en particular, estos conflictos son especialmente pertinentes, ya que algunos actores del sector privado se posicionan a sí mismos como socios compatibles en el desarrollo sostenible cuando, de hecho, su negocio principal contribuye a la carga de las ENT y la mala salud. Por ejemplo, las acciones de las industrias de bebidas alcohólicas y azucaradas fueron particularmente significativas en el período previo a la Reunión de Alto Nivel de la ONU de 2018 sobre ENT.

“

Los servicios de salud públicos y privados difieren significativamente. Si los hospitales del gobierno están equipados para satisfacer las necesidades de las personas que viven con estas condiciones, la carga financiera se puede aliviar.”

Una persona que vive con ENT en Tamil Nadu, India, consultada a través del proyecto Nuestra Visión, Nuestra Voz, de la Alianza de ENT

¹⁹ Save the Children, Tick Tax : Why taxation is so critical to the GFF's success, October 2018

²⁰ Saving lives, spending less-: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland. World Health Organization; 2018 (WHO/NMH/NVI/18.8).

¿Cómo puede la cobertura universal de salud fortalecer la respuesta a las ENT?

1

Prestando servicios de salud pública

Aumentar la capacidad de los sistemas de salud para responder a las ENT

Establecer un paquete integral de servicios de ENT que incluya salud pública y prevención.

Fortalecer un sistema de seguros de calidad.

Maximizar las oportunidades para integrar los servicios de salud.

Reorientar los sistemas de salud para la atención crónica.

Complementar la cobertura sanitaria universal con acciones para afrontar los determinantes sociales.

2

Cobertura poblacional

Atender las desigualdades en la carga de las ENT

Abrazar la universalidad progresiva, asegurando que aquellos dejados atrás sean alcanzados desde el inicio

Asegurar que la cobertura llegue a las poblaciones vulnerables y marginadas

Empoderar a las comunidades, a la sociedad civil y a las personas que viven con ENT

Aprobar políticas, regulaciones y leyes para brindar servicios de calidad y sostenibles.

Fortalecer los sistemas de vigilancia e información.

3

Gastos de cobertura

Aliviar la carga económica de las ENT

Implementar las mejores inversiones de la OMS ('Best Buys') y otras intervenciones rentables recomendadas para reducir la prevalencia de las ENT

Aprovechar los mecanismos de financiamiento nacionales y los más innovadores. Mejorar la cooperación internacional, regional y nacional.

Mejorar la protección contra riesgos financieros para eliminar los gastos de bolsillo por servicios de salud

Ampliar los esquemas de protección social, como las transferencias condicionadas de recursos.

Explorar modelos mixtos, dada la naturaleza multisectorial de las ENT y las comorbilidades, a través de asociaciones público-privadas a la vez que se excluyen los conflictos de interés reales y percibidos.

Cobertura universal y ENT: una agenda que se refuerza mutuamente

2019



EL 2019 es un año crucial para la agenda de la cobertura universal de salud, con los jefes de Estado y de Gobierno convocados en las Naciones Unidas para la primera Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal.

No hay una fórmula unitaria para la cobertura sanitaria universal o la atención primaria de salud. Cada país debe moldear su propio paquete de cobertura universal para que se ajuste a las necesidades de su gente, teniendo en cuenta los puntos de vista y las experiencias de las personas que viven con enfermedades, como las ENT, y a sus cuidadores.

Con un enfoque intrínseco en la equidad y los derechos humanos, la cobertura sanitaria universal proporciona un vehículo poderoso para acelerar los avances en la reducción de las desigualdades en materia de salud y ENT. La primera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre cobertura sanitaria universal, que se llevará a cabo en septiembre de 2019, debe garantizar un enfoque integral a lo largo de todo el ciclo de vida que apueste por la atención continua.

La prevención de las ENT mediante la reducción de la exposición a factores de riesgo debe ser un componente central de la cobertura sanitaria universal, y la atención primaria de salud integrada es un medio para lograr esta visión compartida de salud y bienestar para todas las personas.



Enfermedad cardiovascular



Enfermedades respiratorias crónicas



Cáncer



Diabetes



Condiciones neurológicas y enfermedades mentales.



Las ENT no deben y no tienen que empujar a las personas a la pobreza; los gobiernos deben asumir la decisión política de poner a las personas primero.



La meta de la cobertura sanitaria universal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible no se logrará a menos que los gobiernos y las partes interesadas integren a las ENT a lo largo de una atención continua, ampliando la protección del riesgo financiero para todas las personas. Una vida saludable para todas las personas es un objetivo alcanzable, pero requiere de una colaboración multisectorial y del compromiso para desarrollar sistemas de salud sólidos y duraderos que sirvan a las personas.



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