

A photograph of a hospital room, likely an examination room or a small ward. The room is dimly lit with a cool blue light. In the center, a white gurney with a control panel is parked. Above it, a long, rectangular light fixture is mounted on the wall, with a bright light glowing from it. The walls are a light blue color, and the floor is a dark, reflective material. The overall atmosphere is clinical and somewhat somber.

**LLYC**

# **HÁBITOS QUE CUESTAN LA VIDA: LA EPIDEMIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS, PLANES, OPINIÓN DE EXPERTOS Y OPORTUNIDADES PARA  
MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y CONECTAR CON LAS PERSONAS PARA INFLUIR  
EN LOS FACTORES MODIFICABLES**

**Noviembre de 2022**

## ÍNDICE

<b>Preámbulo al reporte</b>	<b>2</b>
<b>El golpe de las enfermedades no transmisibles</b>	<b>3</b>
<b>Los países más afectados en Latinoamérica</b>	<b>4</b>
<b>El costo humano y financiero de las ENT</b>	<b>5</b>
<b>La inversión en salud</b>	<b>6</b>
<b>Causas y factores modificables: Vida y cuerpo sano</b>	<b>8</b>
<b>La mirada de los expertos: Hacia un sistema de salud preventivo</b>	<b>9</b>
<b>Políticas de salud enfocadas en las ENT en Latinoamérica</b>	<b>10</b>
<b>Más campañas de prevención</b>	<b>13</b>
<b>En resumen</b>	<b>15</b>
<b>De las palabras a la acción: OMS</b>	<b>16</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>17</b>
<b>Es tiempo de detener esta epidemia</b>	<b>20</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>22</b>

Nota: este reporte fue realizado por el equipo de consultores de LLYC healthcare en 7 países. Se revisó la información documental publicada en sitios oficiales y se entrevistó a expertos de sociedades médicas, gremios, empresas y organizaciones de la sociedad civil para identificar oportunidades que permitan luchar contra las enfermedades no transmisibles, desde la perspectiva de la comunicación, los asuntos públicos y el marketing digital y en un ambiente colaborativo, con el objetivo de contribuir con propuestas para mejorar la vida de miles de pacientes en Latinoamérica.

## PREÁMBULO AL REPORTE

Quiénes escucharon hablar del “Reto del cubo de hielo” o el “Ice Bucket Challenge” seguramente recordarán cómo algunas celebridades se hicieron virales en las redes echándose una cubetada de agua con hielo, con la intención de crear conciencia y recaudar fondos para la lucha contra la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Esta iniciativa logró la participación de 17 millones de personas y donaciones en todo el mundo y tan sólo en EE UU se recaudaron más de 115 millones de dólares. Las redes sociales tienen la capacidad de conectar con millones de personas para resaltar proyectos que pueden influir la conducta de diferentes públicos, entre ellos, los más jóvenes.

**Las Enfermedades No Transmisibles impactan la calidad de vida de millones de personas y generan altos costos para los Sistemas de Salud.** A pesar de que se ha discutido ampliamente y se han diseñado políticas públicas y campañas de comunicación para tratar de detener el impacto de estas enfermedades, la epidemia sigue creciendo. Es urgente evaluar nuevas alternativas, nuevos canales y vincular a expertos, sociedad civil y empresas en esta lucha.

Para este reporte se analizaron políticas y programas de acción (Investigación documental), percepciones y opiniones (entrevistas a expertos) en la atención de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y el cáncer denominadas por la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** como la gran epidemia de nuestro tiempo. Se analizó si los planes y proyectos son suficientes para contener el **impacto negativo en la calidad de vida de quienes las padecen, y si esto ayudará a reducir el alto costo para los Sistemas de Salud.**

Nos enfocamos en entender el impacto de los factores modificables y cómo lograr que las personas tomen acciones para mejorar su calidad de vida. Además, revisamos las tasas de mortalidad, la inversión en salud y el costo que representan estas enfermedades para los sistemas de salud.

Con el fin de explorar alternativas para lograr una estrategia óptima que motive cambios de hábitos y complemente los planes y programas de los gobiernos, consultamos a **38 expertos** en salud pública, médicos, representantes de empresas y grupos de pacientes en **7 países de Latinoamérica**. Este reporte resume **los principales hallazgos y recomienda acciones desde la perspectiva de la comunicación, los asuntos públicos y el marketing digital** para detener esta epidemia, lograr una sociedad más sana y reducir el peso de estas enfermedades para los sistemas de salud.



## EL GOLPE DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CIFRAS GLOBALES

De acuerdo con datos de la **OMS** las enfermedades no transmisibles (**ENT**) se cobran la vida de:



**41 millones**  
de personas todos los años

Lo que equivale al:



**74%** de todas las muertes a nivel mundial.

Cada año, **17 millones** de personas mueren por una ENT antes de los 70 años de edad;



**86%**

De esas muertes prematuras se producen en **países de ingresos bajos y medianos**.



De todas las muertes por **ENT**, el

**77%**

corresponden a países de ingresos bajos y medianos



El consumo de tabaco



La inactividad física



El consumo nocivo de alcohol

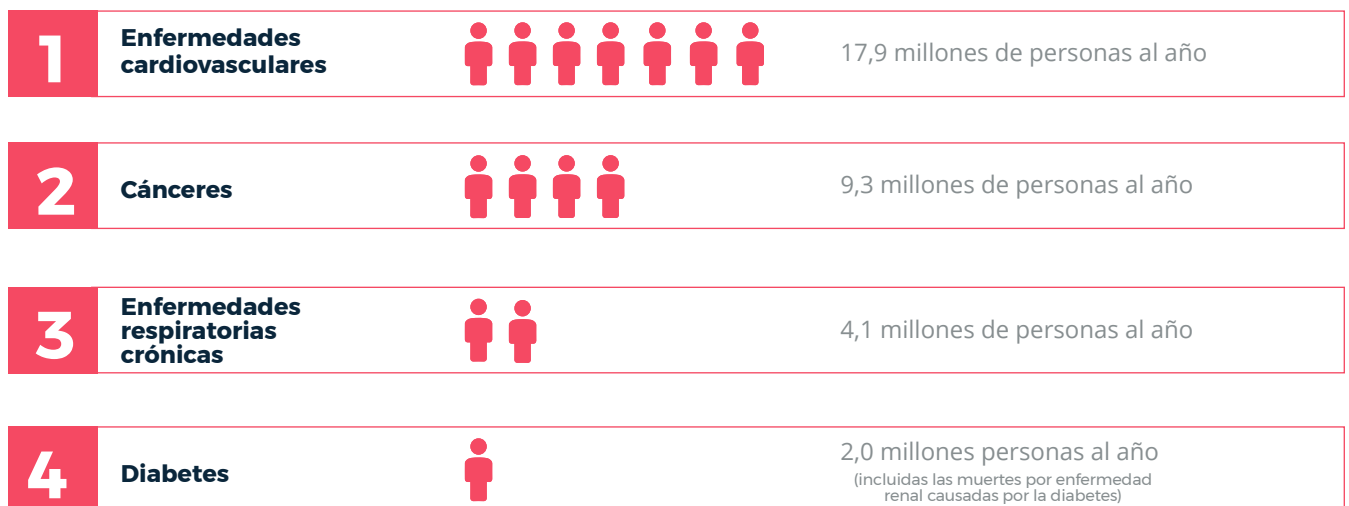


Las dietas poco saludables

**Aumentan el riesgo de fallecer por una ENT.**

### MORTALIDAD POR ENT

Fuente: OMS



Estos **cuatro grupos** de enfermedades representan más del **80%** de todas las muertes prematuras por ENT.

## LOS PAÍSES MÁS AFECTADOS EN LATINOAMÉRICA

### PORCENTAJE DE MORTALIDAD ENT EN LATAM

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte, discapacidad y enfermedad crónica en la región de las Américas causando 5,5 millones de muertes cada año según datos de la OPS, siendo más del 85 % de estas muertes "prematargas" en países de ingresos bajos y medianos y en personas mayores (2,2 millones de personas mueren por esta causa antes de cumplir 70 años).



PAIS	POBLACIÓN TOTAL	% MUERTES POR ENT	% RIESGO DE MUERTE PREMATURA ENT
ARGENTINA	44.781.000	77%	16%
BRASIL	211.000.000	75%	15%
COLOMBIA	50.339.000	76%	10%
ECUADOR	17.374.000	76%	11%
MÉXICO	127.600.000	80%	16%
REPÚBLICA DOMINICANA	10.739.000	72%	19%
PANAMÁ	4.246.000	78%	11%

Fuente: OMS- 2022

Los principales tipos de dolencias en el caso de Latinoamérica son las cardiovasculares (como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes, que afectan de forma desproporcionada a los habitantes de estos países, siendo **México, Panamá y Argentina** los más afectados con un porcentaje del **80 %, 78 % y 77 %** de muertes respectivamente y **República Dominicana**, la región de mayor riesgo por muerte prematura con un 19 % según el monitoreo de los Avances en relación con las enfermedades no transmisibles de 2022 publicado por OPS.



## ¿CUÁNTO CUESTAN LAS ENT? EL COSTO HUMANO Y FINANCIERO

El costo humano de estas enfermedades es muy alto y va en aumento. Así lo afirma **NCD Alliance**, organización líder a nivel mundial cuyo objetivo es impulsar la agenda contra las ENT y prevé que aumente el número de muertes por esta causa y pase de los 41 millones de este año, a 53 millones en 2030.

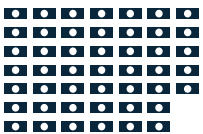
A pesar de este diagnóstico, la asociación reporta que el financiamiento para las ENT se ha estancado durante las últimas dos décadas y que la inversión por parte de los gobiernos es muy escasa, y los datos en muchos países son irregulares e insuficientes, situación que se pudo corroborar durante la investigación documental para este reporte. La Alianza de ENT también reporta los costos directos e indirectos que producen estas dolencias, concluyendo que **el costo de la inacción sobre las ENT es mucho mayor que la inversión requerida**; siendo en total el coste estimado de las cinco ENT principales (la enfermedad cardiovascular (ECV), la enfermedad respiratoria crónica (EPOC), el cáncer, la diabetes y las condiciones de salud mental) de 47 billones de dólares entre 2010 y 2030, un promedio de más de 2 billones por año a nivel mundial.

para el

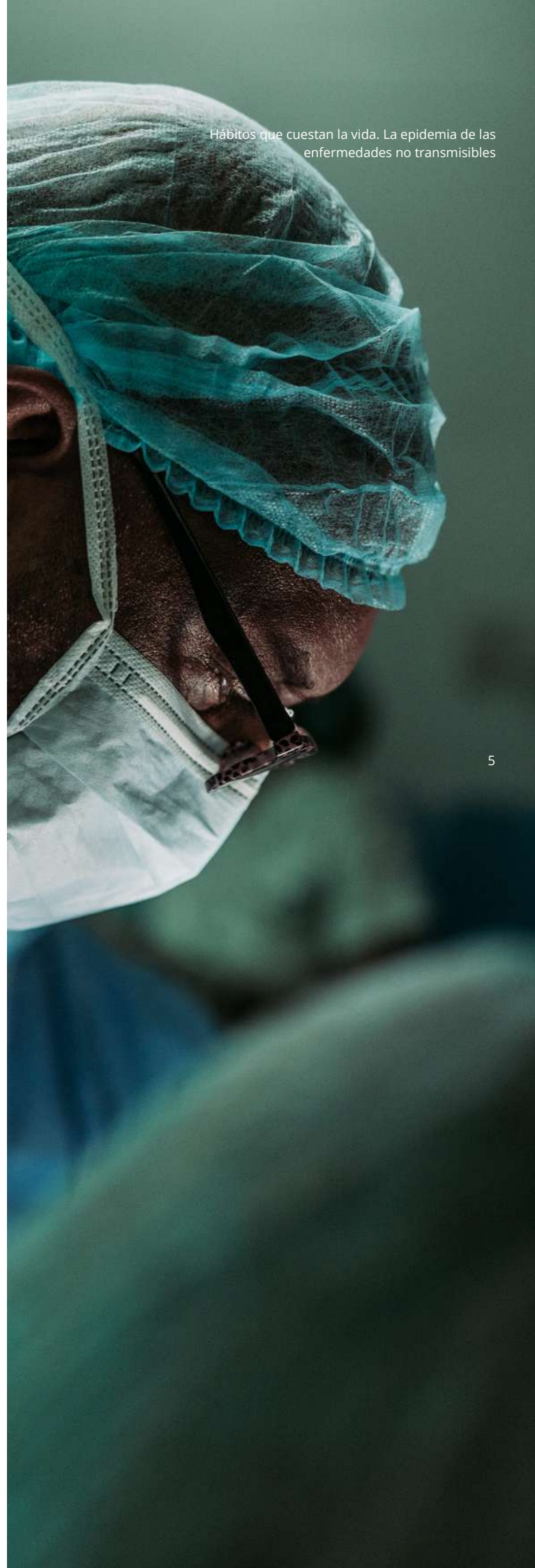
# 2030



**53 millones**  
de muertes



**\$47 billones**  
de costo



## LA INVERSIÓN EN SALUD EN LOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

El gasto en salud en los países de Latinoamérica así como la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar acceso a servicios de buena calidad a su población es considerablemente desigual. El gasto varía en más de un 4 % entre el de mayor inversión (Colombia, con un 7 %) y el de menor (República Dominicana con un 2,8), según destacan los números de la siguiente tabla:

PAIS	ASIGNACIÓN PIB EN SALUD	AÑO
COLOMBIA	7%	2021
ARGENTINA	5.9%	2019
ECUADOR	4.3%	2017
PANAMÁ	4.3%	2017
BRASIL	3.9%	2019
MÉXICO	3.3%	2020
REPÚBLICA DOMINICANA	2.8%	2017

**Colombia** es el país que mayor crecimiento ha mostrado en la asignación de su PIB a salud, desde el año 2000 cuando se ubicó en 5,31% hasta el 7 % de 2021. Asimismo, las previsiones son que siga aumentando hacia 2030 para superar el 8 % de la producción nacional. Este aumento del presupuesto sectorial va acompañado de múltiples presiones financieras a raíz del acelerado envejecimiento de la población, los cambios tecnológicos y el aumento de la demanda de servicios.

Le sigue **Argentina**, de los pocos países analizados que destina una partida presupuestaria específica a la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles con un 1,51 % del presupuesto vigente para el Ministerio de Salud de la Nación en

el año 2022, equivalente a unos \$8.400 millones de pesos. Esta asignación presupuestaria se ha mantenido relativamente constante en términos presupuestarios, siendo del 1,40 % en 2021 y 1,51 % en 2020. Sin embargo, las personas llegan al diagnóstico de ENT de forma tardía.

**Ecuador y Panamá** comparten la misma asignación de presupuesto, aunque tienen una diferencia poblacional de 13 millones de habitantes, lo que muestra la necesidad de establecer un presupuesto referencial para la atención de las enfermedades no transmisibles, especialmente en el país ecuatoriano, puesto que el gasto se destina solamente a la atención general del sistema. Mientras, en **Brasil**, para cubrir la totalidad de las necesidades de financiación del Sistema Único de Salud (SUS), así como los 8,8 mil millones de reales (\$1.5M) de gastos con las 1,8 millones de hospitalizaciones causadas por las ENT, el gasto público en salud debe alcanzar valores equivalentes a, como mínimo, el **4,7 %** del Producto Interior Bruto (PIB) en 2030.

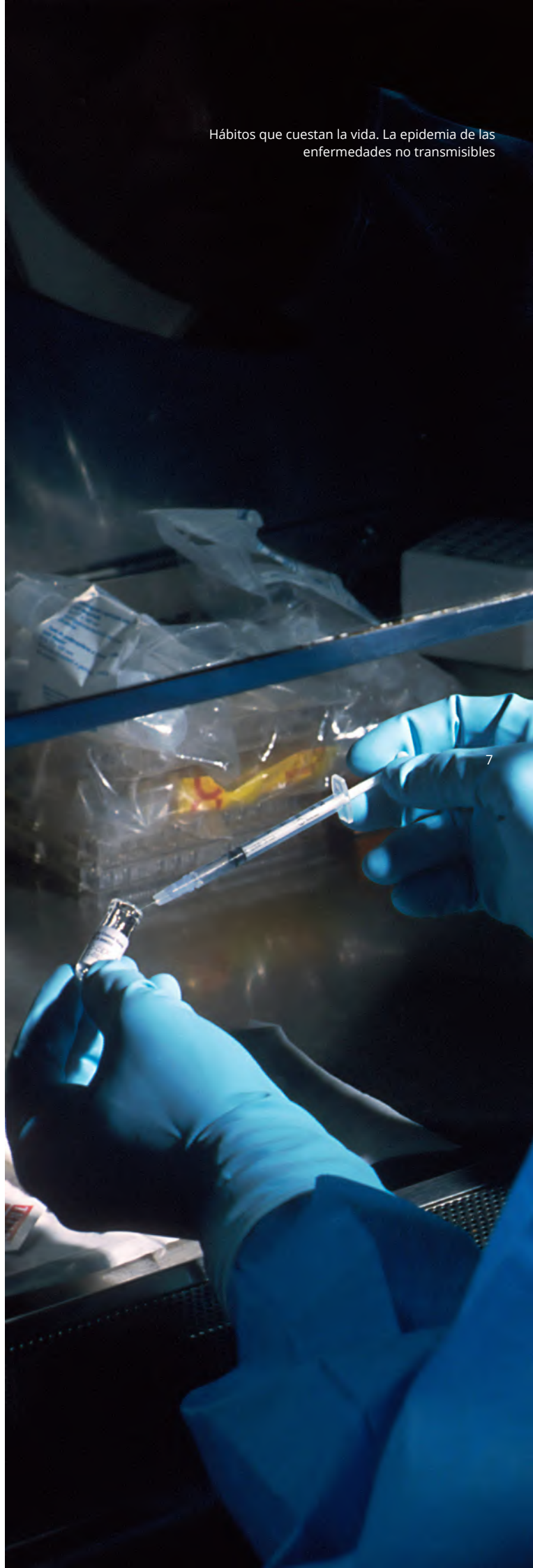
En el caso de **México**, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que México ejerce un gasto del **3 % del PIB** destinado al sector salud, lo cual es insuficiente de acuerdo con dicho organismo multilateral. Tomando como base el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2022, el gasto en salud en proporción al **PIB representa un 2.8 %**.

En el último peldaño, se encuentra **República Dominicana**, que aunque durante el 2020 ha recibido un estímulo como resultado de la disposición hacia contrarrestar los efectos y consecuencias de la pandemia del COVID-19, sigue estando atrás en comparación con los demás países de la región.



Aunque mucho se ha abordado el tema de la poca inversión en salud con respecto al PIB de los países de Latinoamérica y la necesidad de incrementarla, esta cifra sigue siendo baja. Uno de los grandes aprendizajes de la pandemia fue sobre la inversión en infraestructura, medicamentos y vacunas que realizaron los gobiernos, además de políticas públicas y planes de acción concretos, que permitieron enfrentar esta amenaza de salud pública y lograr recuperación económica, pues sin duda quedó demostrado que una sociedad sana repercute en el bienestar económico de una nación. En consecuencia, es necesario seguir insistiendo en la necesidad de recursos para **fortalecer los sistemas de salud, demostrando el impacto que tiene un enfoque preventivo, pero se requiere un liderazgo que todavía no se identifica y que puede venir de los gobiernos, de la comunidad médica, de las organizaciones multilaterales, de la sociedad civil o incluso de la industria y sus gremios.**

Este análisis revela que existe un desajuste entre las necesidades de los pacientes que sufren estas enfermedades y los recursos asignados para responder ante ellas. Aunque hay un compromiso universal para reducir la mortalidad prematura por estas dolencias en un tercio para 2023, integrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, acortar la brecha de inversión para las personas que viven con ENT sigue siendo uno de los principales desafíos para la región de las Américas, donde la mayoría de los países todavía no tienen un presupuesto asignado a esta estrategia específica y **no cumplen con la recomendación de la OPS, según la cual todos los países de la región deben alcanzar una inversión pública en salud equivalente al 6% del PIB para 2027.**





## CAUSAS Y FACTORES MODIFICABLES

### VIDA Y CUERPO SANO

#### COMPORTAMIENTOS MODIFICABLES Y EVITABLES

Es sorprendente que los cuatro principales factores de riesgo para estas enfermedades sean **comportamientos modificables y evitables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas no saludables y el uso nocivo del alcohol**; y aunque hay políticas y programas para su atención, no se ha incidido en estos comportamientos de una manera efectiva.



En la región de las Américas, el estudio **Global Burden of Disease** (Carga Mundial de Morbilidad) de 2019 reporta que más de la mitad de la población en la región padece sobrepeso/obesidad y 1 de cada 10 adultos padece diabetes, siendo un promedio por encima de la media mundial. Además, las ENT responden por 8 de cada 10 muertes en América Latina y el Caribe (ALC) y por 7 de 10 muertes en la región andina. Esto significa que, “a la fecha, la cantidad de muertes por enfermedades no transmisibles en ALC es como mínimo dos veces mayor que la cantidad de muertes acumulada por COVID-19 estimada para la región”, según destacan especialistas en salud del **Banco Interamericano de Desarrollo** en un **artículo** de noviembre de 2021.

Por tanto, la **prevención y control** de las enfermedades no transmisibles pueden contribuir **significativamente en lograr una sociedad más sana y reducir el peso de estas enfermedades para los sistemas de salud** y el componente de la **educación de la población sobre los factores de riesgo y los hábitos saludables son un aspecto fundamental**, según apuntan la mayoría de nuestros entrevistados. “Hay que cambiar el estilo de vida y eso se logra con medidas de educación a nivel de las escuelas, desde el jardín, y con medidas de salud pública” destaca **Ezequiel Forte, cardiólogo miembro de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)**.

Aunque no son los únicos factores, también existen otros determinantes como la etnicidad, el género, el nivel educativo y el estado socioeconómico que determinan el acceso a servicios de salud y los resultados en salud, así como el diagnóstico tardío. Según nuestros especialistas entrevistados en **México**, existen otros desafíos como la infraestructura médica que limitan la detección y tratamiento de una las ENT más frecuentes como el cáncer, debido a la dificultad en el acceso a los servicios de salud y la tecnología disponible, así como la accesibilidad a centros médicos o la falta de especialistas y medicamentos. En este sentido, **Gabriel Martínez, Director de Asuntos Públicos de la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica**, destaca que “la innovación farmacéutica ha sido fundamental para crecer la expectativa de vida de las sociedades. Muchas de las ENT han cambiado su significado en pocos años, de ser enfermedades que implicaban la mortalidad temprana o un pronóstico complicado y doloroso, a convertirse en enfermedades crónicas, aportando calidad de vida, menos complicaciones y mayor bienestar. El acceso oportuno a la innovación significa prevención, paciente en control terapéutico, contrarrestar o incluso curar algunas de estas enfermedades.”

## LA MIRADA DE LOS EXPERTOS

### HACIA UN SISTEMA DE SALUD PREVENTIVO

De los **38 expertos participantes en este informe, 31 de ellos** destacan la necesidad de promover la prevención, a través de programas continuos para jóvenes y definen las estrategias **actuales de promoción y prevención en salud como insuficientes**. Asimismo, cuando se les pidió que identificaran cuál era el mayor desafío para los sistemas de salud de la región, los entrevistados respondieron que los sistemas de salud actuales están más enfocados a la curación que a la prevención y situaron la falta de información hacia estas enfermedades como el mayor desafío, con más de tres tercios de personas que achacaron esta falta de información/educación a que la población enferme y acuda al médico en etapas tardías.

**En México, Rafael Gual, Director general de la Cámara Nacional de la industria Farmacéutica (CANIFARMA)**, está de acuerdo en esta afirmación y refiere específicamente que el país carece de un marco regulatorio eficiente para garantizar el tamizaje neonatal ampliado —procedimiento que se realiza para descubrir aquellos recién nacidos aparentemente sanos, pero que ya tienen una enfermedad que con el tiempo ocasionará daños graves, antes de que éstos se manifiesten, con la finalidad de poder tratarla, evitando o aminorando sus consecuencias—. Asimismo, destaca que “las personas no tienen el hábito de realizarse frecuentemente estudios de laboratorio preventivos, por lo que muchos pacientes con diabetes y otras ENT son diagnosticados tiempo después de haber contraído la enfermedad. Ello, deriva en complicaciones de la enfermedad e incluso el fallecimiento del paciente”.

Para **María Alejandra Iglesias, presidenta de la Asociación Civil Sostén de personas con cáncer en Argentina**, “lograr la atención lo más rápido posible es clave. Que los turnos se den en el corto plazo, y no dentro de dos meses es fundamental para lograr un diagnóstico oportuno. Eso requiere hacer una inversión no solamente en recursos humanos, sino en reorganización de los recursos, en capacitación de los recursos humanos. No podemos depositar todo en la gente o en los pacientes; que recaiga en ellos la decisión de cuando la sintomatología requiere ir a una consulta”.

Y así lo muestran los números: mientras en **Argentina** el 66,1% de la población tiene exceso

de peso y el 32,4% muestra obesidad, en parte por la abundante ingesta de sal, en **Ecuador** existe un subconsumo de productos sanos como frutas y verduras (la población ecuatoriana consume 1,1 porciones de fruta y 0,9 de verdura cuando lo óptimo es que se consuma 5 porciones al día entre los dos) lo que refleja una problemática latente, pues el 37,9% de la población presenta problemas de sobrepeso. Lo mismo sucede en **Panamá**, según el estudio sobre Prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares (PREFREC), que destaca que solamente 4,9% de los encuestados consume la cantidad recomendada y **una de cada cinco tiene obesidad**. En **Brasil**, según un estudio de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), la previsión es que, al final de esta década, el 68,1% de la población tenga sobrepeso, con el 29,6% con algún grado de obesidad, el 9,3% en las clases II y III (grave o mórbida).

**En el caso de República Dominicana**, las últimas estadísticas publicadas en 2021 identifican que en el 2017 un 30,8% de la población mayor de los 18 años sufre de enfermedades hipertensivas (MSP, 2021; ENPREFAR-HAS, 2017), mientras que un 4,5% de los dominicanos viven con diabetes, en parte, causadas por una “falta de educación en cuanto a los hábitos de alimentación y actividad física”, según apunta **Ilonka Inoa, nutrióloga clínica y Doctora en Medicina del Instituto Tecnológico de Santo Domingo**. Por lo que **Alicia Troncoso, endocrinóloga dominicana**, insiste en que “se debe mejorar la atención hospitalaria para nuestros pacientes, crear programas de educación para la prevención de estas condiciones y tener el arsenal terapéutico adecuado y preciso para toda la población de escasos recursos, para el control de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial”.

En cambio, en **Colombia**, los entrevistados consideran que el factor de riesgo que tiene mayor impacto en el país es el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol y el tabaquismo, que son dinámicas muy presentes en dicha sociedad. Por su lado, **Christian Acosta, médico general colombiano especializado en el servicio de urgencias y UCI**, hace un llamado a considerar factores como la contaminación del aire, la contaminación del agua y los precursores cancerígenos en los alimentos, en la discusión sobre ENT. Lo que respalda **la presidenta de la Sociedad Brasileña de Alimentación y Nutrición (SBAN) y nutricionista, Sueli Longo**, quien apunta que:

**“Invertir en hábitos de vida saludables es posible a cualquier edad y educar a los niños en un hábito de vida más saludable es cuidar un futuro con más salud y bienestar físico, mental y social”**

## POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA EN LATAM

### ¿QUÉ HAY SOBRE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA EN LATAM, ENFOCADAS EN LA LUCHA DE ESTAS ENFERMEDADES?

De los **7 países analizados** a lo largo de este informe, **3 de ellos cuentan con planes de acción** específicos para prevenir, detectar o tratar las ENT, **a excepción de México, Ecuador, Panamá y Colombia**, quienes cuentan con acciones generales dentro de su plan nacional de salud para atender estas enfermedades y concienciar sobre los factores de riesgo, pero no establecen un plan claro con presupuesto asignado para luchar contra estas enfermedades.

En el caso particular de **Colombia**, el país cuenta con varias acciones de política pública que impactan en este tipo de enfermedades, como La Política Nacional de Seguridad Alimentaria, La Ley 1335 de 2009 contra el consumo del tabaco o la Ley de la Obesidad. Sin embargo, el más destacable es el **Plan Decenal de Salud Pública**, cuya versión 2012-2021 sigue vigente y se aguarda la publicación del correspondiente al período 2022-2031. No obstante, dado que el nuevo gobierno cuenta con una reciente administración, se pueden esperar cambios en las políticas públicas del país en materia de salud.

La posición del nuevo presidente es que se debe trabajar en un sistema preventivo que pueda bajar las tasas de enfermedad, morbilidad y mortalidad y busca priorizar un sistema en el que se tomen medidas contra la desnutrición, se tenga agua potable y aire limpio. La ministra de salud **Carolina Corcho**, ha señalado el rol de las bebidas azucaradas en la aparición en este tipo de enfermedades, por lo que se encuentra a favor del impuesto a este tipo de bebidas. Iniciativa que apoyan varios entrevistados argentinos como **Ezequiel Forte**, quien añade que “se podría quitar impuestos a las verduras y frutas”. Asimismo expertos de este país pusieron como ejemplo el poder transformador de las políticas públicas como la realizada contra el tabaquismo, el único indicador de factores de riesgo que mejoró en los últimos años en Argentina gracias a una serie de medidas que lograron imponer un verdadero cambio cultural en la población como el aumento del precio de los cigarrillos, la normativa que obliga a no fumar en espacios cerrados o normativas para publicidad en las cajas de cigarrillos mostrando el impacto perjudicial en la salud.

El país de la Casa Rosada es uno de los pocos que cuenta con un **Plan de Abordaje de Enfermedades Crónicas no Transmisibles**, que trabaja con programas como: el nutricional, de Prevención y Asistencia a la Diabetes o de Salud Escolar y que articula desde el Ministerio de Salud con otras áreas de gobierno, ONG's y Sociedades Científicas. Sin embargo, no parece derribar los problemas de fragmentación que **destacan los científicos expertos que creen que existe una desigualdad en el acceso a atención, medicamentos e información por parte de los pacientes** y destacan la necesidad de contar con más y mejores servicios médicos integrales para la atención de las ENT.

Por su parte, en el país más poblado de Latinoamérica con **211 millones de brasileños**, el Ministerio de Salud lanzó en 2020 el **Plan de Acciones Estratégicas para Enfrentar las Enfermedades Crónicas y las Enfermedades No Transmisibles 2021-2030**. El programa revisa las directrices para la prevención de los factores de riesgo de las ENT y la promoción de la salud de la población, con el objetivo de mitigar las desigualdades en el acceso a la salud. Sin embargo, en la práctica, la sociedad aún está lejos de tener una atención primaria eficaz, tanto por parte del sistema sanitario que no hace un seguimiento adecuado del individuo, como en relación con el paciente que no acepta las condiciones de estas enfermedades y la necesidad de tratamiento. **La falta de adherencia al tratamiento farmacológico por parte del paciente es considerada como un problema de salud pública y ha sido denominada la “epidemia invisible”,** oscilando entre el 15 y el 93% para los portadores de enfermedades crónicas, con una media estimada del **50%**.

Siguiendo el ejemplo brasileño se encuentra **República Dominicana**, quien con el apoyo técnico de la OPS/OMS, condujo los diálogos multisectoriales para la elaboración del **Plan Nacional para la Prevención y control de las Enfermedades no transmisibles 2019-2024**, promovido por el Ministerio de Salud Pública y diseñado mediante consultas multisectoriales con la sociedad civil, el sector no gubernamental y privado, incluyendo los representantes de las sociedades especializadas. En dicho plan se incluyen nueve metas nacionales para el año 2024, sobre las cuales se establecen medidas preventivas para mejorar la calidad de vida y lograr la reducción del 12% de la mortalidad prematura.

En México, el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, no establece ninguna política pública nacional en materia de ENT, sino que enuncia acciones específicas para mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT, para reducir su incidencia en la población. Van acompañadas de **cuatro políticas públicas vigentes con presupuesto federal** para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes, Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Crónicas 2020-2024, Enfermedades Cardiometabólicas (ECM) 2020-2024 — la cual contempla la participación del sector privado, pero únicamente a través de acciones de educación en temas de ECM, en mujeres y hombres de 20 años y más— y la prevención y control del cáncer.

La ejecución de esta última política pública está a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, ambos órganos adscritos a la Secretaría de Salud, y se involucra la participación de todos los subsistemas de salud a nivel federal. No obstante, **no se contempla involucrar al sector privado**. El **Dr. Jesús González, Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública**, considera que existe “falta de coordinación en la asignación de presupuestos que permitan la materialización de las numerosas políticas públicas que se han anunciado a lo largo de diversos gobiernos” y “reconoce que las **campañas de comunicación nunca serán suficientes** si los recursos que permitan la implementación de las políticas públicas no se asignan de forma correcta”.

Mientras, en **Ecuador** no existe un presupuesto referencial para la atención de las ENT, pues el gasto se destina de manera permanente a la atención general del sistema con programas impulsados de la mano con otras organizaciones como en el caso de la **iniciativa HEARTS**, un programa impulsado por la OPS que busca integrarse progresivamente

en las instituciones públicas de salud a nivel regional e intenta prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, el Ministerio de Salud lucha contra enfermedades como el cáncer, mediante un Convenio de Cooperación con St. Jude Children’s Research Hospital, con el objetivo de generar acciones conjuntas en beneficio de los niños con esta patología. Además, existen también iniciativas legislativas para hacer frente a otras enfermedades como la diabetes, como el impulso del “Proyecto de Ley Reformativa de la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.

Por último, en **Panamá** el programa más reciente es la **Política Nacional de Salud 2016-2025**. Dentro de este plan se incluyen algunos programas de atención y acciones sobre Factores Modificables para el control del tabaco (Ley No.5 del 14 de noviembre de 1995, la cual establece la base impositiva del Impuesto Selectivo al Consumo de Cigarrillos), **la Promoción de Hábitos saludables HEARTS**, lanzado en 2021, **Programa de Clínica de Diabetes de la CSS** y el Programa “Ejercítate” de la CSS en conjunto con el Instituto Panameño de Deportes (PANDEPORTES), donde se busca mantener o rehabilitar la salud física de los pacientes a través de los ejercicios para que mejoren su movilidad.

Desde este punto de vista, **Emma Pinzón, Presidenta de la Fundación de Artritis Reumatoide de Panamá**, destaca que es necesario “fortalecer la atención primaria para mejorar los tiempos hacia un diagnóstico y control en primera fase de la hipertensión, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, así como lograr que la inversión en salud de Panamá sea el 8% del PBI y que el presupuesto asignado a la salud se ejecute de forma eficiente para que haya más programas para el control de la obesidad, del consumo de bebidas alcohólicas, del tabaco y otras sustancias tóxicas; la promoción del ejercicio y otras actividades para la salud mental y el control del estrés”.



Paralelamente, **Luis Alfredo Mendoza, Gerente médico de GSK Colombia**, propone como solución “eliminar las barreras administrativas que restringen el acceso a tecnologías de la salud y construir una política pública de promoción de estilos saludables en todos los grupos etarios, aumentando el valor de la UPC, que es valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS)”. Lo que secunda **Mariana Carvalho Del Águila, coordinadora de Patient Advocacy en Bayer**, que sugiere: “mayor disponibilidad de recursos y formación con una distribución proporcional al número de personas en cada región, no basada en la cantidad de dinero generada en las arcas públicas”.

Se observa una desincronización y disparidad en la forma de diseñar las leyes y establecer políticas públicas con referencia a un **Plan Nacional para la Prevención y control de las Enfermedades no transmisibles como en el caso de República Dominicana, Brasil o Argentina** que tienen asignada una política pública actualizada y planes de acción específicos y, aunque hay avances, el resultado es que no se logran objetivos que puedan reducir

drásticamente el impacto de estas enfermedades, sobre todo en mejorar los factores modificables, que son responsables de un alto peso en calidad y costo para las personas y para los sistemas.

En países como **Colombia o Brasil**, donde recientemente hay un cambio de gobierno, es donde mayor incertidumbre existe sobre los planes a futuro, aunque en el discurso del mandatario colombiano habla de diseñar un sistema de salud preventivo con una política farmacéutica, esperamos que esto priorice la garantía de medicamentos innovadores y un diagnóstico oportuno para los pacientes.

Sin duda, **si se involucra al sector privado, grupos de la sociedad civil, comunidad médica y científica y la academia, en un ambiente más colaborativo**, sería posible alcanzar de una manera más efectiva los objetivos planteados por los organismos multilaterales como OMS/OPS, ya que, como señalan algunos expertos, hay muchos esfuerzos que a veces parece que compiten entre sí en la prevención y atención de ENT.



## MÁS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

### URGEN MÁS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

38 expertos de diferentes especialidades médicas, gremios, academia, empresas farmacéuticas y grupos de pacientes o sociedad civil, con experiencia o enfoque en la atención, tratamiento o diseño de políticas públicas nos dieron su visión sobre los principales desafíos para enfrentar las ENT y especialmente sus recomendaciones para reducir la carga de estas enfermedades.

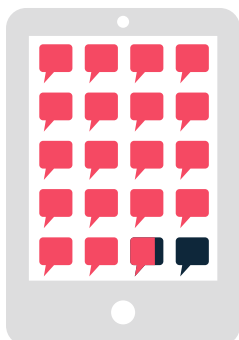
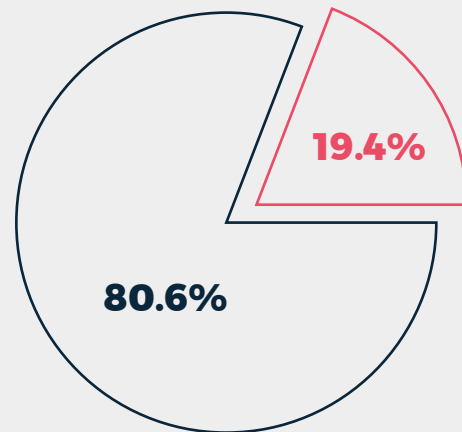
Las respuestas fueron tajantes: el **97%** de los encuestados respondieron como primera recomendación o exigencia a los gobiernos la necesidad enfocarse en la prevención para mejorar la tasa de diagnóstico oportuno; el **90%** mencionaron

la importancia de crear programas de educación al paciente sobre estilos de vida saludables y acceso a medicamentos; el **80%** señalaron la necesidad de fortalecer la atención primaria; y el **5%** cita la importancia de luchar contra la contaminación del aire, del agua y estar atentos a los precursores cancerígenos en los alimentos. En el ámbito financiero, un **30%** propone el aumento de la inversión en los presupuestos del Estado con iniciativas como la imposición de impuestos a los productos poco saludables y los ingresos generados derivarlos a programas de mejora de la salud de la población. Finalmente, del lado de la promoción y comunicación, el **80%** de los encuestados que participaron en este reporte consideran que la población no está bien informada, hay muy pocas campañas de comunicación para educar de manera innovadora y atractiva, especialmente dirigida a población joven, ya que a esta edad es que se van instaurando los factores de riesgo. Y añaden que las campañas no agregan generalmente nueva información a la población, ni llegan a calar hondo en un cambio cultural positivo para la salud. En definitiva, que son insuficientes y poco efectivas.

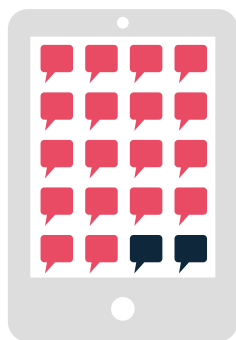
Considera que el gobierno le pone mucha o poca atención a crear conciencia sobre los factores de riesgo de las ENT.

#### 38 respuestas

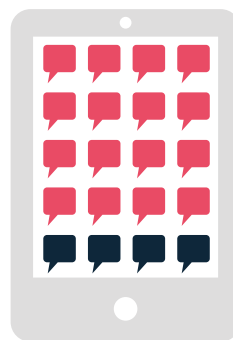
- A. Mucha** (hay suficiente información, campañas de comunicación efectivas e intervienen todos los sectores no solo el sistema público)
- B. Poca** (No hay suficiente información y aunque existen campañas estas no son efectivas y poco frecuentes y no intervienen todos los sectores)
- C. Nula** (No hay información, no hay concientización, no hay campañas de comunicación)



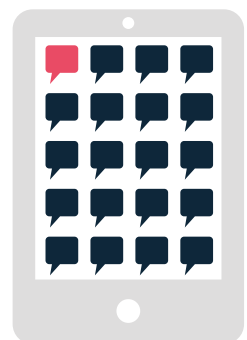
EL 97% DE LOS ENCUESTADOS EXPRESAN LA NECESIDAD DE ENFOCARSE EN LA PREVENCIÓN PARA MEJORAR LA TASA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO



EL 90% MENCIONAN LA IMPORTANCIA DE CREAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ACCESO A MEDICAMENTOS



EL 80% SEÑALARON LA NECESIDAD DE FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA



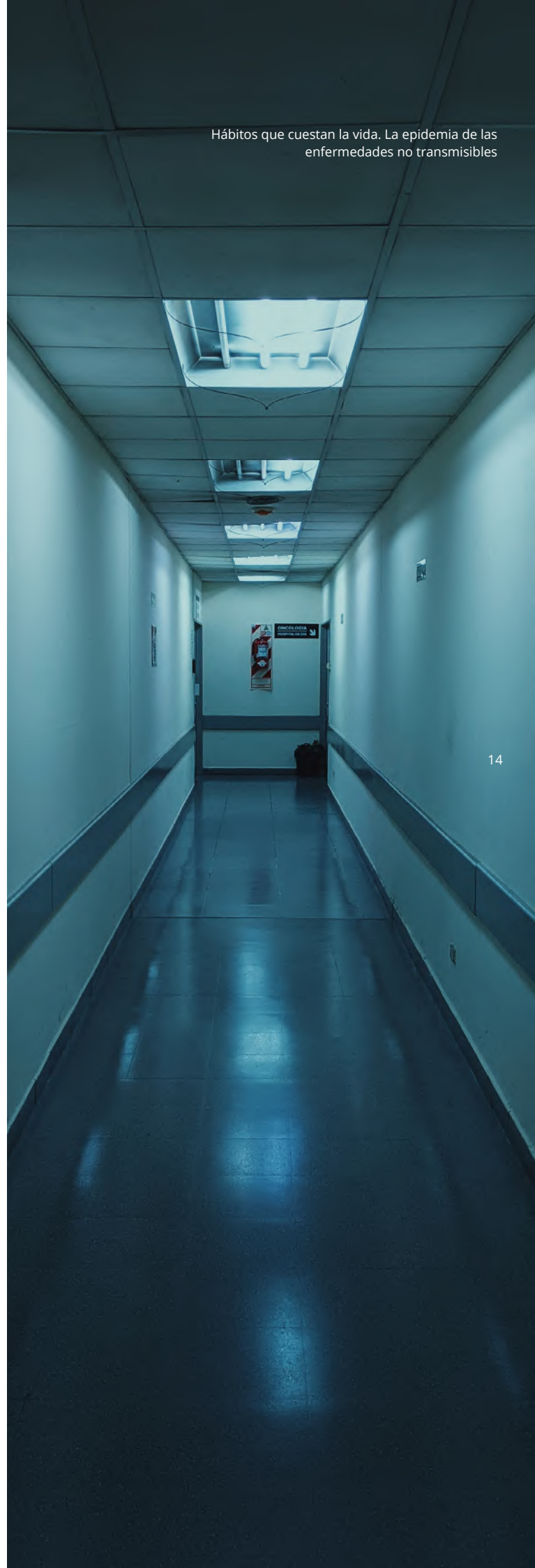
EL 5% CITA LA IMPORTANCIA DE LUCHAR CONTRA LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE, DEL AGUA

“Considero que la educación en promoción y prevención de las patologías crónicas sería lo más importante, se invierten grandes cantidades de dinero de los presupuestos nacionales en la atención de las enfermedades o de las complicaciones que se derivan de las mismas, pero no se generan campañas nacionales para concientizar, prevenir, diagnosticar oportunamente y en el caso que ya tenga la persona la enfermedad, lograr una adherencia correcta al tratamiento. Además, esto ayudaría a cuidar a la población sana”, destaca **Ana Fernanda Sánchez, directora de la Casa de la Diabetes en Ecuador.**

En palabras de **Gabriel Battistella, subsecretario de Atención Primaria de la Ciudad de Buenos Aires,** “las campañas de concientización no son realmente efectivas si no hay detrás un sistema de continuidad de atención a las personas. Sí empujan un poquito, porque se diagnostica un poco más y se destaca el tema. Pero si se hace esto individualmente, sin tener detrás un sistema de seguimiento de las personas que lograste captar por esa campaña, pierde efecto”.

Así mismo, existe el consenso de que, si bien es aceptable y correcto realizar activaciones puntuales por el Día del Corazón, Día de la Diabetes, Día Libre de Humo, etc., su impacto es puntual y acotado en comparación con el potencial transformador que puede tener una política pública. Al respecto, **Ezequiel Forte, cardiólogo miembro de la Sociedad Argentina de Cardiología, SAC,** indica que:

**“El día mundial del corazón lo venimos haciendo hace 25 años y hoy estamos peor, no tiene mucho impacto, las campañas para los cambios de hábitos no tienen gran impacto porque no van en profundidad, es como decirle a un drogadicto ‘no consumas cocaína porque no te conviene’, no es un tema de voluntad de la persona o de falta de información, está bien poner una carpa en las plazas y tomar la presión y dar folletos; yo lo hago, pero el impacto que eso puede llegar a tener es mínimo respecto a una política pública como sería bajar la cantidad de sodio de los alimentos, regular para que los restaurantes no pongan el salero sobre la mesa y un largo etcétera”.**



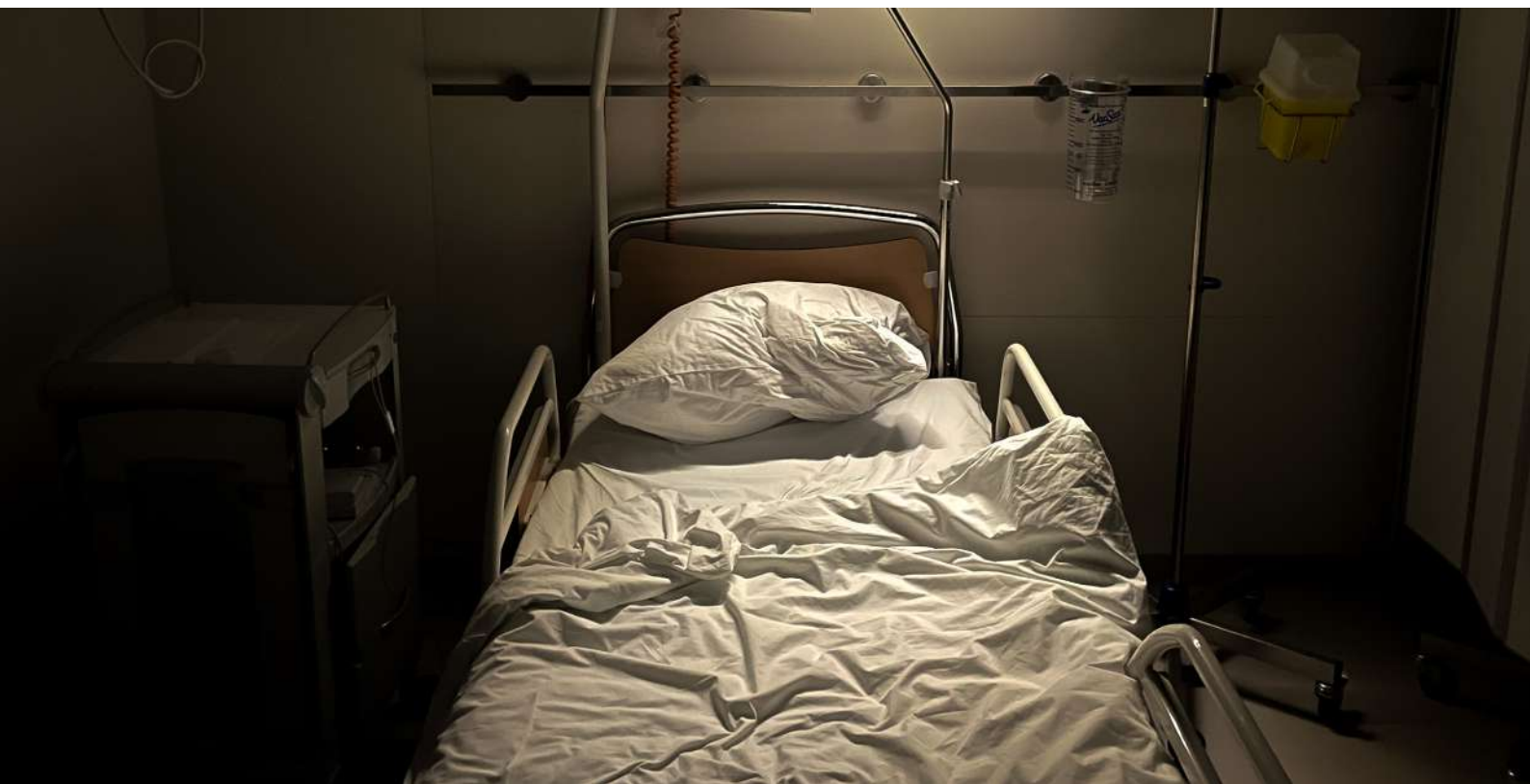
**Andelys de la Rosa, encargada de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Ministerio de Salud del gobierno de República Dominicana,** concluye que la única solución para luchar contra la desinformación o infoxicación es seguir trabajando en la regulación y creación de estrategias y alianzas para el fomento de los estilos de vida saludables, control y acceso de medicamentos, utilizando la medicina basada en la evidencia.

Reflexión que también comparten algunos doctores en **Colombia** como **Christian Acosta o la Dra. Mariana Tamayo,** quienes sostienen que se debe optimizar la atención primaria en salud y fortalecer los programas de promoción y prevención, haciendo hincapié en el trabajo intersectorial, como destaca el **Dr. Germán Escobar, ex viceministro de salud Pública y médico cirujano de la Universidad del Valle.**

La otra cara de la moneda la presenta **Mayra Galindo, presidenta de la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer,** quien afirma que las campañas de prevención y diagnóstico que se han puesto en marcha en los poco más de 50 años en los que han evidenciado diferentes esfuerzos para tratar de atender y controlar el crecimiento de los casos de cáncer en México, aunque tienen áreas de mejora, han sido atinadas. Y pone el foco en el diagnóstico y atención oportuna, no porque los pacientes no sepan, sino por la dificultad en lograr ese diagnóstico y atención de forma expedita.

## EN RESUMEN

Por último, cuando pensamos en las enfermedades no transmisibles, nos imaginamos problemas de salud que afectan a los adultos mayores con padecimientos crónicos que, incluso, se consideran propios de la edad y, como en todos los factores de riesgo, se asumen como lejanos, sobre todo si no se pertenece a este grupo de edad. Sin embargo, de acuerdo con datos publicados por OPS, las ENT afectan a todos los grupos socioeconómicos, edades y sexos, por lo tanto, no son enfermedades de ancianos. Como parte integral de una política, debería considerarse, además del diagnóstico oportuno, la atención médica, el tratamiento y los medicamentos; invertir de una manera coordinada para influir en los factores modificables, aquellos hábitos que lograrán que las personas puedan modificarlos y acercar a todas las edades a cambiar su estilo de vida frente a las ENT.





## DE LAS PALABRAS A LA ACCIÓN: OMS

### ACCIONES PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Durante el **Foro Global de Salud 2022 (World Health Summit) de la OMS**, pudimos atestiguar cómo formuladores de políticas públicas, líderes globales en salud, investigadores e innovadores, convocados por NCD Alliance, se reunieron para compartir su experiencia, lecciones aprendidas y mostrar casos prácticos de acceso a tratamiento y atención de las ENT.

Se destacó que la innovación y las buenas prácticas son esenciales para reducir el impacto de estas enfermedades y alcanzar los indicadores de avance para la prevención y control propuestos para 2030. Además, se requieren **nuevas asociaciones y nuevos esquemas de colaboración** en un plan de implementación que mueva a la acción lo más pronto posible y que proporcione una respuesta más rápida a las personas que padecen estas enfermedades para lograr reducir los riesgos, la mortalidad y la mortalidad prematura. En este sentido, se reconoció que **no se puede avanzar sin el sector privado** y que la lucha contra estas enfermedades es un **trabajo colaborativo centrado en la promoción y prevención de la salud y promoviendo hábitos y estilo de vida saludables**.

**Es hora de actuar y traducir los compromisos globales en acción.** Las ENT sólo pueden abordarse cuando las capacidades y estructuras nacionales son capaces de brindar atención de calidad a largo plazo para prevenir, tratar estas dolencias y cuando se tiene acceso a medicamentos y suministros esenciales, que pueden salvar vidas, reducir el sufrimiento y mejorar la salud.

Es importante demostrar el poder que tiene la **acción conjunta entre diferentes actores del sector para ir mostrando el ejemplo a seguir e inspirar un esfuerzo coordinado** que logre los resultados esperados para el 2030.



## RECOMENDACIONES

### 1. UN NUEVO RELACIONAMIENTO

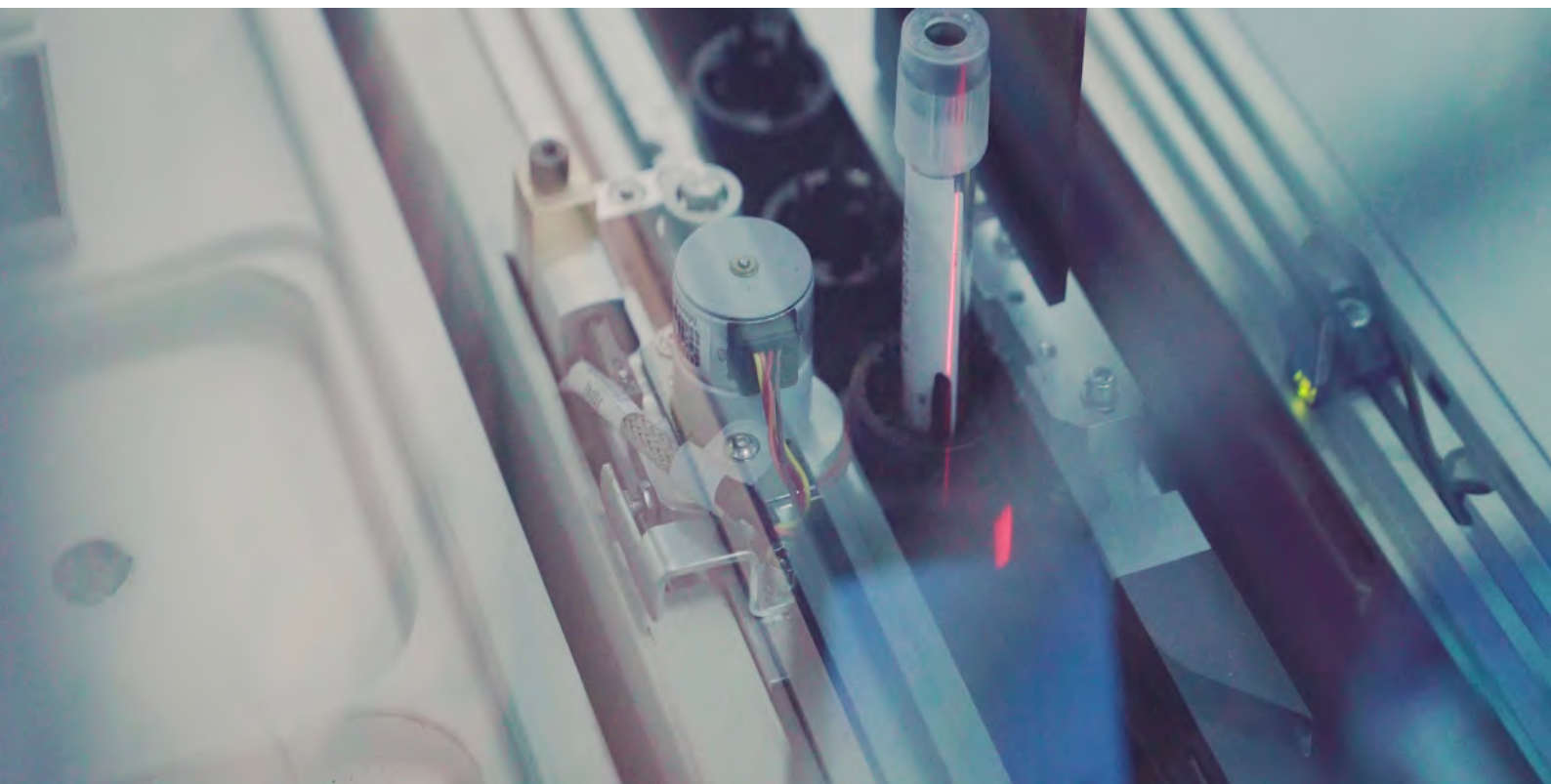
#### POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS EN PREVENCIÓN, INCLUSIVAS E INTEGRALES

Debido al significativo impacto negativo de estas enfermedades en la calidad de vida de las personas, se han diseñado programas globales, regionales y nacionales que buscan reducir las repercusiones de las ENT con objetivos muy específicos, algunos enfocados en la alimentación y la obesidad, o algunas enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Sin embargo, de acuerdo con los expertos y la urgente necesidad de obtener resultados, se requiere cambiar el enfoque de un modelo curativo a un modelo preventivo. Estamos ante políticas que se centran en la atención de las enfermedades y no en la prevención. De los documentos revisados, hay países que cuentan con áreas y presupuestos destinados específicamente para el cuidado y atención de los pacientes con estas enfermedades y sólo uno incluyó en sus planes al sector privado.

**9 de cada 10 encuestados** coincide en que los pacientes no tienen una cultura de adherencia al tratamiento, por falta de atención. “Se requiere un trabajo multidisciplinario y más personalizado para que el paciente conozca sobre su enfermedad y sea constante con el tratamiento”, concluye Mariana Carvalho.

El **90% de los 38 expertos** que participaron en el reporte coincidieron en la necesidad de **unir esfuerzos, vincular a la sociedad civil y al sector privado para obtener mejores resultados en la lucha contra estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas, y así reducir el impacto y la carga que representan para los sistemas de salud.** Es importante que en la elaboración de políticas públicas o para la implementación de programas se vincule a **organismos de la sociedad civil** que pueden aportar información de los pacientes con estas enfermedades y juntos determinar la mejor manera de identificar oportunidades de influencia y acercamiento. **Las empresas pueden aportar conocimiento, experiencia** en la investigación de las enfermedades y participar de una manera más activa, no sólo en el diseño de las políticas, sino también en la implementación de proyectos que logren mayor alcance e impacto. En la actualidad, vemos esfuerzos aislados de las empresas pero que no tienen el impacto esperado.

En definitiva, se requiere un **liderazgo** que busque **un nuevo esquema de relacionamiento** para lograr la participación de diferentes sectores, **identificar territorios de conversación y oportunidades para crear una nueva narrativa** que impulse al cambio y la modificación de hábitos entre los pacientes y sus influenciadores.



## 2. EL USO DE LOS DATOS Y EL VALOR DEL INSIGHT

### COLABORACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS DE CIENCIA DE DATOS, CREATIVIDAD Y ESTRATEGIA

Tanto **Edison Ligña, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**, como **Julissa Cruz, presidenta de la Alianza Dominicana de Asociaciones de Pacientes**, coinciden en la necesidad de un trabajo articulado con mayor asignación presupuestaria y más campañas de comunicación efectivas. La pregunta es: ¿qué hace que una campaña de educación o concientización tenga éxito y contenga el factor sorpresa que desafíe al espacio-tiempo y se convierta en *mainstream*?

La respuesta está en lo que a los especialistas en comunicación les gusta llamar el Insight o punto de atracción, que no es más que aquella “verdad oculta” dentro de todas las personas o grupos sociales, la cual, al ser tocada por algún mensaje o concepto, hace que la persona reaccione para bien o para mal, sin siquiera darse cuenta de su por qué. En ocasiones, esto sucede cuando vemos un tráiler de una película y nos emocionamos, reímos o nos cuestionamos algo. En otras palabras: ‘que nos toca la fibra’. De eso se trata: de buscar esa fibra. Y requiere, como destaca **David Martin, director Senior Deep Digital en LLYC**, de “una estrecha colaboración entre los **equipos de ciencia de datos, de creatividad, de estrategia y de planning** como nunca antes se había visto en la comunicación. Pero con ello se asegura que los contenidos funcionen adecuadamente dentro de un rango considerable de eficacia”.

Es urgente actuar desde una **perspectiva colaborativa** que incluya al **mayor número de participantes** posible y que se haga uso de los **datos** que se generan diariamente en la internet y **las nuevas tecnologías** para la **creación de mensajes mucho más efectivos**.



### 3. INFLUIR PARA CONVERTIR

#### COMUNICACIÓN EFECTIVA: DEL CUBO DE AGUA A CAMPAÑAS DURADERAS EN EL TIEMPO

Existe una necesidad clara de que los gobiernos y otras instituciones puedan conectar de manera genuina con sus audiencias e inspirar un cambio de hábitos que pueda generar una mejora en su calidad de vida, a largo plazo. Y aunque pueda parecer una tarea sencilla, porque ya se haya conseguido en el pasado con el éxito de la campaña del cubo de agua; lograr captar la atención del público en un mundo en el que hacemos scroll cerca de 200 metros al día para esquivar los más de 3.000 impactos diarios que recibimos, y de los que sólo somos capaces recordar 3 o 4 al final del día puede ser el gran desafío de nuestra época.

Durante el siglo pasado, la mejor manera de enviar mensajes era a través de los medios masivos como la radio, la TV y los impresos, y solía ser de manera unidireccional. En la actualidad, el medio digital es el que mejor proporciona esa posibilidad de conectar. Sin embargo, para que esa conexión inspire un cambio de hábitos es necesario crear una historia única, que apele a las emociones de forma creativa y genuina, a través de un **relato emblemático**. Una herramienta de comunicación clave que surge para lograr diferenciar campañas con las que identifiquen los intereses de las audiencias y los territorios de conversación de los perfiles más influyentes para transmitir valores de forma personalizada e involucrándose en la realidad diaria de sus públicos, lanzando mensajes que respondan a sus preocupaciones e inquietudes, adaptándose a su tono y estilo y logrando que estas realicen un cambio en favor de su salud.

Es necesario que junto con las políticas establecidas por OMS/OPS y los gobiernos, no sólo se emitan mensajes bidireccionales, sino se establezca una conexión con audiencias para motivar un cambio. Y para ello, la solución pasa por generar campañas de comunicación que establezcan una conversión real. El éxito se verá reflejado en el cambio de hábitos y en el aumento de los 10 indicadores de seguimiento de los progresos en relación con las ENT, establecidos por las organizaciones multilaterales globales y regionales (NCD Alliance, OMS, OPS).



## ES TIEMPO DE DETENER ESTA EPIDEMIA

# 1

### METAS

Estableciendo metas que involucren a la sociedad y a las empresas.

# 2

### COMUNICACIÓN

Diseñando campañas que generen conexión y conversión con el uso de datos, comunicación bidireccional y usando las nuevas tecnologías, el big data y la inteligencia artificial.

# 3

### COLABORACIÓN

Estableciendo un ambiente colaborativo en donde la sociedad civil y el sector privado tenga un rol relevante en el diseño de políticas públicas.

# 4

### POLÍTICAS PÚBLICAS

Gestión de políticas públicas que impacten y generen cambios en la lucha contra estas enfermedades.

# 5

### CREATIVIDAD Y RELATO EMBLEMÁTICO

Impulsando la creatividad con relato emblemático que toque emociones y que genere un *call to action* en la sociedad.



## AUTORES



### Alejandro Romero

Socio y CEO Américas en LLYC

Alejandro Romero. Socio y CEO Américas de LLYC. Desde 1998 está al frente del proceso de expansión de la compañía en las Américas iniciando las operaciones de Perú, Argentina, Colombia, Panamá, Ecuador, México y desde hace cuatro años, Miami.



### Javier Marín

Director Senior Healthcare Américas en LLYC

Javier Marín es un profesional de la comunicación y asuntos públicos con experiencia en los sectores público y privado y con más de 20 años de experiencia en empresas farmacéuticas, biotecnológicas y de ciencias de la vida.

**Con la colaboración de los siguientes consultores** de las oficinas locales: Luz Ángela Sanchez y Luisa Fernanda Ortiz en Colombia; Luis Anaya y Alejandro González, en México; Giuliana Gregori y Caio Wagner en Brasil; Maria Eugenia Vargas y Valeria Vincent en Argentina; Liliana Madrid en Panamá, Jose Gregorio Cabrera, Eduardo Prado y Alan Alfonseca en República Dominicana y Andrea Suárez y Pablo Cisneros en Ecuador.



### Ana Lluch

Coordinadora de contenido.  
LLYC Healthcare Américas.

## METODOLOGÍA

La investigación, de 3 meses de duración, ha contado con dos fases diferenciadas: una fase de investigación primaria y una segunda fase de investigación secundaria cuya diferencia está marcada por las fuentes de información.



**Investigación primaria:** Fue llevada a cabo por los equipos de consultores del área de salud de LLYC en cada uno de los países seleccionados, a través de revisión de fuentes oficiales de información de los ministerios de salud, sociedades de salud pública, centros de estadísticas en salud y organismos de la sociedad civil, entre otros.



**Investigación secundaria:** realizada a través de la invitación a líderes de opinión del sector salud con influencia y experiencia en enfermedades no transmisibles con quienes se ha realizado una entrevista que ha confirmado y contrastado algunos de los hallazgos de la investigación primaria.

## FICHA TÉCNICA



**Información analizada de 7 países:** incluyendo Colombia (5), México (5), Brasil (6), Argentina (5), Panamá (6), República Dominicana (7) y Ecuador (4).



**Periodo:** en general se revisaron los datos desde 2019, aunque debido a la falta de fuentes oficiales en algunos países como Brasil o Colombia se analizan y realizan comparativas con políticas públicas desde 2010 y también se incluyen previsiones de planes de salud decenales futuros como en el caso de Ecuador hasta 2031.

## AGRADECIMIENTOS

Este informe, no hubiera sido posible sin el arduo trabajo de nuestros equipos de consultores en todos los países y la buena disposición y voluntad de los 38 expertos en salud pública de Colombia, México, Brasil, Argentina, Panamá, República Dominicana, y Ecuador que han aportado su experiencia, conocimiento y visión constructiva para unir fuerzas y detener la epidemia de las enfermedades no transmisibles en la región. A todos, nuestro más sincero agradecimiento.

Gracias por formar parte de nuestro trabajo de divulgación y compromiso por trabajar junto con médicos, gobiernos, empresas, instituciones y organizaciones de la sociedad civil para mejorar la salud en la región.

## COLABORADORES ENTREVISTADOS

38 expertos de sociedades médicas, gobierno, academia, grupos de pacientes, organizaciones de la sociedad civil, empresas y gremios. Todos con vinculación o enfoque en la atención, tratamiento o diseño de políticas públicas para enfrentar las ENT.

### COLOMBIA



**DR. CHRISTIAN JAVIER ACOSTA LAGOS**  
Médico General



**MAYRA GALINDO**  
Presidenta de la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer



**SUELI LONGO**  
Presidenta de la Sociedad Brasileña de Alimentación y Nutrición (SBAN) y nutricionista



**LUIS ALFREDO MENDOZA**  
Gerente médico de GSK Colombia



**DR. JESÚS GONZÁLEZ**  
Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública



**GABRIEL BATTISTELLA**  
Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Médico especialista en Medicina Familia



**DRA. MARIANA TAMAYO**  
Médico General



**GRACIELA ALEXANDERSON**  
Especialista en medicina interna



**DR. EZEQUIEL FORTE**  
Médico cardiólogo y Director del Consejo de Cardiometabolismo de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

### BRASIL



**GERMÁN ESCOBAR**  
Médico cirujano de la Universidad del Valle y exviceministro de Salud Pública



**VANESSA PIROLO**  
Periodista y coordinadora de Advocacy de ABAD



**MARÍA ALEJANDRA IGLESIAS**  
Presidenta de la Asociación Civil Sostén



**EDGARDO SÁNCHEZ GAMBOA**  
Especialista Gastroenterólogo en Yopal



**MARIO FABIANO DOS ANJOS MOREIRA**  
Maestro en Salud Pública del Departamento de Medicina Social de la Universidad Federal de Pernambuco



**LILIANA TIERI**  
Fundadora Directora Ejecutiva de la Asociación para el Cuidado de la Diabetes en Argentina - CUI.D.AR.

### MÉXICO



**RAFAEL GUAL COSÍO**  
Director general de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA)



**BRUNA ROCHA**  
Vicepresidenta de la Associação Amigos Múltiplos pela Sclerose (AME) y es Gerente General de la Associação Crônicos do Dia a Dia (CDD)



**DRA. ADRIANA ÁNGEL**  
Médica especialista en cardiología. Jefa del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares del Hospital Militar



**GABRIEL MARTÍNEZ**  
Director de Asuntos Públicos de la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica



**MARIANA CARVALHO DEL AGUILA**  
Coordinadora de Patient Advocacy en Bayer



**ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA (AASAP)**

## COLABORADORES ENTREVISTADOS

### PANAMÁ



**DR. MIGUEL MAYO**  
Doctor en Medicina Interna y ex ministro de Salud



**DR. JOEL MÉNDEZ GIRALDO**  
Representante- médico de Salud Pública y actual Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas de la Universidad Especializada de las Américas



**DR. JOYSE MIRANDA**  
Clínica Asociación Nacional contra el Cáncer y trabaja en el Hospital Pacífica Salud



**LIC. MARÍA ALEJANDRA CIFUENTES**  
Nutricionista en The Panama Clinic



**DR. CARLOS GARCÍA MAYORCA**  
Cardiólogo del Hospital Nacional



**EMMA PINZÓN**  
Presidenta de FUNARP

### DOMINICANA



**ANDELYS DE LA ROSA**  
Representante de la Sociedad de Salud Pública (Enfermedades No Transmisibles)



**RAFAELINA CONCEPCIÓN**  
Representante de la Sociedad de Cardiología



**ILONKA INOA**  
Representante de la Sociedad de Nutrición



**JUAN MIGUEL MADERA**  
Representante del Gremio de Industrias farmacéuticas



**JULISSA CRUZ**  
Representante de Grupos de Pacientes



**ALICIA TRONCOSO**  
Endocrinóloga dominicana



**DR. MANUEL ALCÁNTARA GONZÁLEZ**  
Cardiólogo

### ECUADOR



**ÁLVARO MALDONADO**  
Director Ejecutivo de IFI Ecuador



**DRA. ANA FERNANDA SÁNCHEZ**  
Representante de la Casa de la Diabetes



**EDISON LIGÑA**  
Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control del Ministerio de Salud Pública del Ecuador



**PABLO MORENO**  
Oncólogo Clínico



# LLYC

## Dirección Corporativa

**José Antonio Llorente**  
Socio Fundador y Presidente  
jalorente@llorenteycuenca.com

## Europa

**Luisa García**  
Socia y CEO Europa  
lgarcia@llorenteycuenca.com

**Arturo Pinedo**  
Socio y Chief Client Officer Europa  
apinedo@llorenteycuenca.com

**Rafa Antón**  
Chief Creative Officer Europa  
Cofundador y Director General  
Creativo de China parte de LLYC  
**CHINA**  
by LLYC  
rafa.anton@chinapartedellyc.com

## Américas

**Alejandro Romero**  
Socio y CEO Américas  
aromero@llorenteycuenca.com

**Juan Carlos Gozzer**  
Socio y Chief Operating Officer América Latina  
jcgozzer@llorenteycuenca.com

**Javier Rosado**  
Socio y Chief Client Officer Américas  
jrosado@llorenteycuenca.com

**Javier Marín**  
Director Senior Healthcare Américas  
jmarin@llorenteycuenca.com

**José Beker**  
Chief Creative Officer Américas  
Cofundador y CEO de Beso by LLYC  
**BESO**  
by LLYC  
jose.beker@beso.agency

**Antonieta Mendoza de López**  
Vicepresidenta de Advocacy para América Latina  
amendoza@llorenteycuenca.com

## Deep Digital Business

**Adolfo Corujo**  
Socio y CEO de Deep Digital Business  
acorujo@llorenteycuenca.com

**Luis Miguel Peña**  
Socio y Chief Talent Officer  
lmpena@llorenteycuenca.com

**Marta Guisasaola**  
Socia y Chief Financial Officer  
mguisasaola@llorenteycuenca.com

### Madrid

**Jorge López Zafra**  
Socio y Director General  
jlopez@llorenteycuenca.com

**Joan Navarro**  
Socio y Vicepresidente  
Asuntos Públicos  
jnavarro@llorenteycuenca.com

**Amalio Moratalla**  
Socio y Director Senior Deporte  
y Estrategia de Negocio  
amoratalla@llorenteycuenca.com

**Iván Pino**  
Socio y Director Senior Crisis y Riesgos  
ipino@llorenteycuenca.com

### Estados Unidos

**Juan Felipe Muñoz**  
CEO Estados Unidos  
fmunoz@llorenteycuenca.com

**Darío Álvarez**  
Director Ejecutivo LLYC Miami  
dalvarez@llorenteycuenca.com

### Región Norte

**David González Natal**  
Socio y Director General Regional  
dgonzalezn@llorenteycuenca.com

**Mauricio Carrandi**  
Director General LLYC México  
mcarrandi@llorenteycuenca.com

**Manuel Domínguez**  
Director General LLYC Panamá  
mdominguez@llorenteycuenca.com

**Jesús Moradillo**  
Director General Deep Digital Business  
Europa  
CEO y fundador de Apache Digital  
**À P A C H E**  
by LLYC  
jesus.moradillo@llorenteycuenca.com

**Federico Isuani**  
Director General de Deep Digital Business  
Región Norte y USA  
Cofundador y CEO de Beso by LLYC  
**BESO**  
by LLYC  
federico.isuani@beso.agency

**Daniel Fernández Trejo**  
Director Senior de Deep Digital  
Business y CTO global  
dfernandez@llorenteycuenca.com

**Albert Medrán**  
Director Corporativo  
amedran@llorenteycuenca.com

**Juan Pablo Ocaña**  
Director Senior de Legal & Compliance  
jpcana@llorenteycuenca.com

**Marta Aguirrezabal**  
Socia y Directora Ejecutiva  
**CHINA**  
by LLYC  
marta.aguirrezabal@chinapartedellyc.com

**Pedro Calderón**  
Socio Fundador y Director Ejecutivo  
**CHINA**  
by LLYC  
pedro.calderon@chinapartedellyc.com

### Barcelona

**María Cura**  
Socia y Directora General  
mcura@llorenteycuenca.com

### Iban Campo

Director General LLYC República  
Dominicana  
icampo@llorenteycuenca.com

### Región Andina

**María Esteve**  
Socia y Directora General Regional  
mesteve@llorenteycuenca.com

**Marcela Arango**  
Directora General LLYC Colombia  
marango@llorenteycuenca.com

**Gonzalo Carranza**  
Socio y Director General LLYC Perú  
gcarranza@llorenteycuenca.com

**Carlos Llanos**  
Socio y Director General LLYC Ecuador  
cullanos@llorenteycuenca.com

**Anahí Raimondi**  
Directora de Operaciones  
Deep Digital Business  
araimondi@llorenteycuenca.com

**David Martín**  
Director General de Deep Digital  
Business Región Andina  
david.martin@llorenteycuenca.com

**Diego Olavarría**  
Director Senior Deep Digital  
Business Región Sur  
dolavarría@llorenteycuenca.com

**Luis Manuel Núñez**  
Director Senior Global de Tecnología  
y Estrategia Digital  
luisma.nunez@llorenteycuenca.com

**José Manuel Casillas**  
Director Senior de IT Global  
jmcasillas@llorenteycuenca.com

**Oscar Iniesta**  
Socio y Director Senior  
oiniesta@llorenteycuenca.com

**Gina Rosell**  
Socia y Directora Senior Health  
grosell@llorenteycuenca.com

### Lisboa

**Tiago Vidal**  
Socio y Director General  
tvidal@llorenteycuenca.com

### Región Sur

**Juan Carlos Gozzer**  
Socio y Director General Regional  
jcgozzer@llorenteycuenca.com

**María Eugenia Vargas**  
Directora General LLYC Argentina  
mevargas@llorenteycuenca.com

**Thyago Mathias**  
Director General LLYC Brasil  
tmathias@llorenteycuenca.com

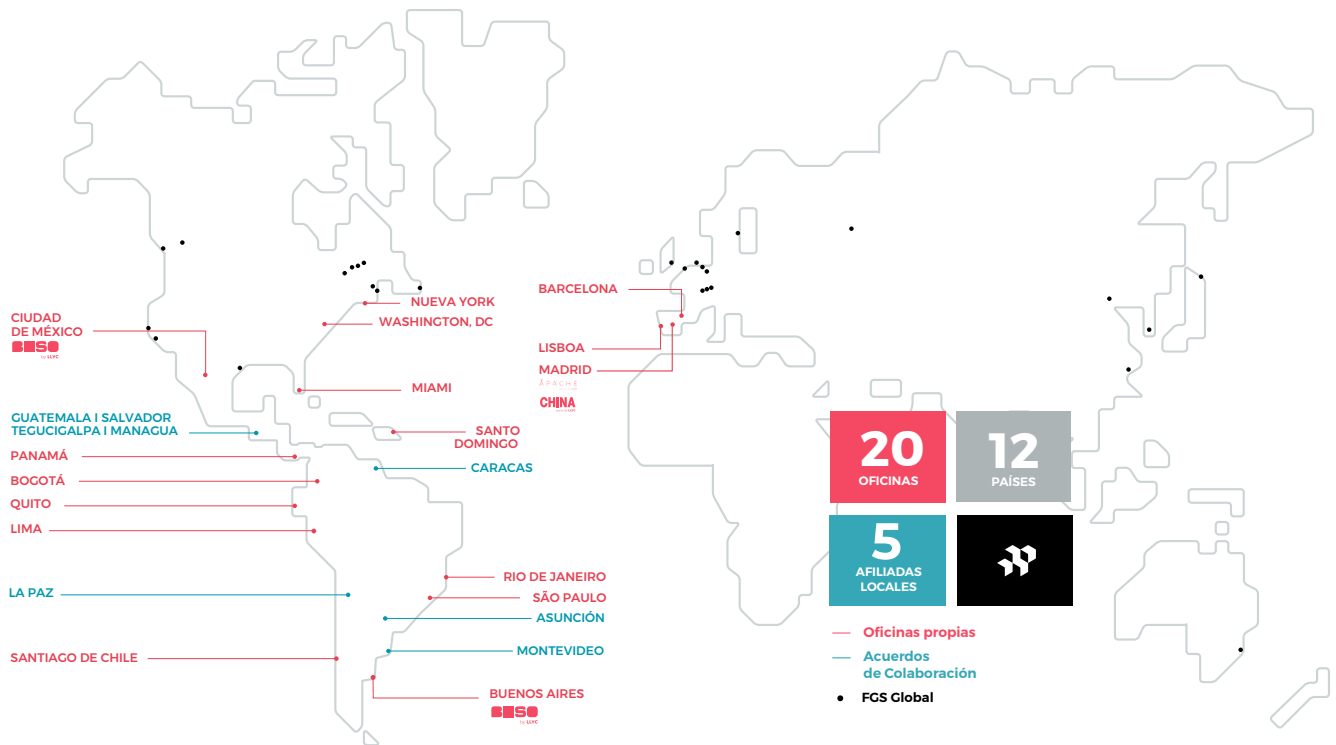
**Carmen Gardier**  
Directora Senior Influencia Digital Américas  
cgardier@llorenteycuenca.com

**Alejandro Domínguez**  
Director Influencia Digital Europa  
adominguez@llorenteycuenca.com

**Fernanda Hill**  
Directora General Beso by LLYC  
**BESO**  
by LLYC  
fernanda.hill@beso.agency

# LLYC

## Oficinas



## LLYC

### Madrid

Lagasca, 88 - planta 3  
28001 Madrid, España  
Tel. +34 91 563 77 22

### Barcelona

Muntaner, 240-242, 1º-1ª  
08021 Barcelona, España  
Tel. +34 93 217 22 17

### Lisboa

Avenida da Liberdade nº225, 5º Esq.  
1250-142 Lisboa, Portugal  
Tel. + 351 21 923 97 00

### Miami

600 Brickell Avenue  
Suite 2125  
Miami, FL 33131  
United States  
Tel. +1 786 590 1000

### Nueva York

3 Columbus Circle  
9th Floor  
New York, NY 10019  
United States  
Tel. +1 646 805 2000

### Washington D.C.

1025 F st NW 9th Floor  
Washington DC 20004  
United States  
Tel. +1 202 295 0178

### Ciudad de México

Av. Paseo de la Reforma 412  
Piso 14. Colonia Juárez  
Alcaldía Cuauhtémoc  
CP 06600, Ciudad de México  
Tel. +52 55 5257 1084

### Panamá

Sortis Business Tower  
Piso 9, Calle 57  
Obarrío - Panamá  
Tel. +507 206 5200

### Santo Domingo

Av. Abraham Lincoln 1069  
Torre Ejecutiva Sonora, planta 7  
Suite 702, República Dominicana  
Tel. +1 809 6161975

### San José

Del Banco General 350 metros oeste  
Trijos Montealegre, Escazú  
San José, Costa Rica  
Tel. +506 228 93240

### Bogotá

Av. Calle 82 # 9-65 Piso 4  
Bogotá D.C. - Colombia  
Tel. +57 1 7438000

### Lima

Av. Andrés Reyes 420, piso 7  
San Isidro, Perú  
Tel. +51 1 2229491

### Quito

Avda. 12 de Octubre N24-528 y  
Cordero - Edificio World Trade  
Center - Torre B - piso 11  
Ecuador  
Tel. +593 2 2565820

### Sao Paulo

Rua Oscar Freire, 379, Cj 111  
Cerqueira César SP - 01426-001  
Brasil  
Tel. +55 11 3060 3390

### Rio de Janeiro

Rua Almirante Barroso, 81  
34º andar, CEP 20031-916  
Rio de Janeiro, Brasil  
Tel. +55 21 3797 6400

### Buenos Aires

Av. Corrientes 222, piso 8  
C1043AAP, Argentina  
Tel. +54 11 5556 0700

### Santiago de Chile

Avda. Pdte. Kennedy 4.700,  
Piso 5, Vitacura  
Santiago  
Tel. +56 22 207 32 00  
Tel. +562 2 245 0924

## APACHE

parte de LLYC

Arturo Soria 97A, Planta 1  
28027, Madrid, España  
Tel. +34 911 37 57 92

## CHINA

parte de LLYC

Velázquez, 94  
28006, Madrid, España  
Tel. +34 913 506 508

## BESO

by LLYC

El Salvador 5635, Buenos Aires  
CP. 1414 BQE, Argentina

Av. Santa Fe 505, Piso 15,  
Lomas de Santa Fe  
CDMX 01219, México  
Tel. +52 55 4000 8100

**LLORENTE Y CUENCA**