Fortalecimiento de la colaboración para integrar la economía en las actividades relacionadas con las enfermedades no transmisibles*

Theresa Tam¹

Forma de citar (artículo original) Tam T. Building collaborations to integrate economics into noncommunicable disease action. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e36. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.36>

En el último decenio, hemos observado que ha cobrado un impulso extraordinario el compromiso de los países con la agenda de las enfermedades no transmisibles (ENT), que culminó con la inclusión de las ENT en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el 2030. No obstante, muchos países afrontan retos recurrentes a medida que avanzan hacia políticas públicas favorables para la salud que amplían a mayor escala la acción multisectorial en torno a las ENT.

Las ENT son un problema “espinoso” (1), que no se puede comprender o resolver desde la perspectiva de una única disciplina o un solo sector. Como comunidad mundial, nos hemos comprometido a concertar los esfuerzos y la pericia de todos los sectores de la sociedad para abordar las ENT (2). Quienes actuamos en el campo de la salud pública debemos utilizar nuestro poder de convocatoria para trabajar con colegas de sectores no vinculados con la salud y disciplinas de las ciencias sociales a fin de encontrar y poner en práctica soluciones al problema de las ENT.

Los países tienen que ver cómo el progreso en torno a las ENT beneficiará a sus sociedades. Los sectores no vinculados con la salud tienen que contar con buenas razones para justificar políticas públicas favorables para la salud articuladas mediante conceptos y medidas provenientes de la economía. Asimismo, las autoridades de salud pública están buscando que la formulación de políticas de salud pública sea más eficaz.

La economía puede abordar muchas de esas necesidades. Ofrece medidas que pueden ser comprendidas por diversos sectores, y se ha convertido en un lenguaje analítico que es aceptado en las políticas públicas, tiene llegada en los encargados de tomar decisiones y configura su pensamiento en muchos de los sectores que son esenciales para la actuación en relación con las ENT. Puede ayudar a prever tendencias socioeconómicas y epidemiológicas, arrojar luz sobre el comportamiento concerniente al modo de vida y aportar datos acerca de relaciones causales. También puede proporcionar medios para evaluar cómo las políticas repercuten en el bienestar, incluidas las desigualdades y, a su vez, fundamentar el diseño de intervenciones eficaces.

Al incorporar el razonamiento económico en su comunicación con otros sectores, con las autoridades centrales del gobierno y con las organizaciones multilaterales, la salud pública fortalecerá el impulso hacia la acción de toda la sociedad. La investigación de economía centrada en el tabaco, por ejemplo, ha abierto el camino para examinar la respuesta de las personas y de la industria a los impuestos, así como otras consecuencias del control del tabaco. Sin embargo, el análisis económico necesario para guiar la respuesta mediante políticas multisectoriales está menos avanzado en relación con otros factores de riesgo de las ENT.

¿Cuál es la causa de la escasez de análisis económicos? Una restricción es la integración relativamente limitada de los datos económicos en la infraestructura de vigilancia. Fortalecer la capacidad y las plataformas de vigilancia que integren no solo el gasto en salud sino también datos socioeconómicos multisectoriales en la información epidemiológica sigue siendo un reto para todas las jurisdicciones en el continente americano. En Canadá, los pasos iniciales incluyen la ampliación del sistema canadiense de vigilancia de las enfermedades crónicas² para incorporar el costo de la atención de salud y datos socioeconómicos. Además, en abril del 2017, el Organismo de Salud Pública de Canadá (PHAC, por su sigla en inglés) puso en marcha una herramienta interactiva en línea de datos sobre las desigualdades

* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original (en inglés).

¹ Jefa de Salud Pública de Canadá, Ottawa (Canadá).

² <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/ccdss-scsmc/data-tool/>.

en la salud,³ que proporciona 70 indicadores sobre los determinantes de la salud y el estado de salud, desglosados por variables socioeconómicas.

Otra explicación posible es la colaboración relativamente limitada entre los investigadores de salud pública y la amplia gama de economistas y otros profesionales de las ciencias sociales en el continente americano. Actualmente, las aplicaciones prácticas de la economía de la salud se centran en gran medida en los sistemas de atención de salud. Sin embargo, estas aplicaciones de métodos económicos orientadas a la atención de salud pueden no ser adecuadas para las cuestiones complejas de salud pública. Al ampliar la gama de nuestros colaboradores para incluir a economistas ajenos al sector de la salud (por ejemplo, relacionados con la agricultura y la ganadería, el transporte, o el medioambiente), así como a otros profesionales de las ciencias sociales, la salud pública puede incorporar sus conocimientos especializados para abordar esas cuestiones complejas.

Mediante la traducción de los conocimientos y la colaboración interdisciplinaria entre los profesionales de la salud pública, los economistas, otros profesionales de las ciencias sociales, las instancias normativas y los prestadores de atención de salud, se pueden establecer intervenciones multisectoriales innovadoras que apliquen la teoría en la práctica. También se pueden incorporar los conocimientos especializados y los recursos de diversos sectores. En Canadá, por ejemplo, mediante las alianzas multisectoriales para promover la vida saludable y prevenir las enfermedades crónicas de PHAC⁴ se está explorando la posibilidad de establecer asociaciones y modelos de financiamiento para promover soluciones innovadoras.

A nivel mundial, organizaciones multilaterales como el Banco Mundial,⁵ la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos,⁶ la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo,⁷ están contribuyendo a la integración de análisis y datos económicos relacionados con las ENT. En el continente americano, PHAC ha estado colaborando con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para explorar una vía que permita integrar la economía en los esfuerzos de lucha contra las ENT y facilitar la colaboración en las investigaciones. Esta labor, promovida por el centro colaborador de la OMS sobre políticas relacionadas con las ENT en PHAC, comenzó con la colaboración en la publicación de la OMS del 2005 *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital* y continúa con la participación en la serie de talleres de la OPS sobre la economía de las ENT y con este suplemento especial, en el que me complace que hayan contribuido PHAC y otros economistas académicos canadienses.

Este suplemento especial constituye un hito importante para impulsar la integración de la economía en los esfuerzos encaminados a abordar las ENT en el continente americano. Espero con interés que continúe la colaboración en todo el continente para profundizar el análisis y aumentar la incorporación de la economía en las cuestiones relacionadas con las ENT a fin de lograr mejores políticas públicas y poblaciones más saludables.

Declaración. Las opiniones o políticas expresadas en este manuscrito no reflejan necesariamente las del Gobierno de Canadá ni las de la RPSP/PAJPH o la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

1. Public health must address our most "wicked problems". Entrevista con David Butler Jones, ex Jefe de Salud Pública de Canadá. Disponible en: <http://www.thinkupstream.net/wickedproblems>. Consultada el 24 de enero del 2018.
2. Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las

³ <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/health-inequalities/>.

⁴ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/funding-opportunities/multi-sectoral-partnerships-promote-healthy-living-prevent-chronic-disease.html>.

⁵ Por ejemplo, con su publicación "Chronic emergency: why NCDs matter" (3).

⁶ Por ejemplo, con su publicación sobre el análisis de las tendencias, las desigualdades y los agrupamientos en algunos países (4).

⁷ Por ejemplo, en el grupo de trabajo conjunto de la OMS y el PNUD sobre enfermedades no transmisibles (5).

- Enfermedades No Transmisibles (A/RES/66/2, 25 de enero del 2012). Disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&referer=http://www.un.org/en/ga/66/resolutions.shtml&Lang=S. Consultada el 15 de enero del 2018.
3. Nikolic IA, Stanciole AE, Zaydman M. Chronic Emergency: Why NCDs Matter. *Health, Nutrition and Population discussion papers*. 2011. Washington, DC: Banco Mundial. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13591> License: CC BY 3.0 IGO. Consultado el 19 de enero del 2018.
 4. Graf S, Cecchini M. Diet, physical activity and sedentary behaviours: Analysis of trends, inequalities and clustering in selected OECD countries. *OECD Health Working Papers*. 2017; No. 100, París: OECD Publishing. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/54464f80-en>. Consultado el 22 de enero del 2018.
 5. United Nations Interagency Task Force on NCDs. Investment cases for Kyrgyzstan, Mongolia and Uzbekistan, other country missions. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/>. Consultado el 15 de enero del 2018.