

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles en Jamaica

El caso a favor de la inversión

Evaluación del rendimiento de la inversión en intervenciones seleccionadas en relación con el consumo de tabaco y alcohol, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares



Prevención y control de las enfermedades no transmisibles en Jamaica

El caso a favor de la inversión

Evaluación del rendimiento de la inversión en intervenciones seleccionadas en relación con el consumo de tabaco y alcohol, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares

Preparado para el Ministerio de Salud de Jamaica

por

Organización Panamericana de la Salud

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo



Washington, D.C.
2021

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles en Jamaica: El caso a favor de la inversión

ISBN: 978-92-75-32054-9 (print)

ISBN: 978-92-75-32404-2 (pdf)

© OPS, UNIATF y PNUD, 2021

Todos los derechos reservados. La publicación está disponible en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en (www.paho.org), en el sitio web del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica (UNIATF) en (<https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs>) y en el sitio web del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en (<https://www.undp.org/>). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones de la OPS a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta. *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles en Jamaica: El caso a favor de la inversión.* Washington, D.C.: OPS, UNIATF, PNUD; 2021.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, UNIATF, y/o el PNUD, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS, UNIATF y/o el PNUD los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS, UNIATF y/o el PNUD han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS, UNIATF y/o el PNUD podrán ser considerados responsable de daño alguno causado por su utilización.

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	3
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: UNA AMENAZA PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE	3
LAS «MEJORES INVERSIONES» RECOMENDADAS POR LA OMS PARA ABORDAR LAS ENT	4
PANORAMA DEL CASO DE INVERSIÓN	5
II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS «MEJORES INVERSIONES» DE LA OMS	6
LA CARGA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENT	6
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (ECV)	6
DIABETES	7
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS	7
CÁNCER	7
LA CARGA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENT	8
CONSUMO DE TABACO	8
CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL	10
DIETAS MALSANAS E INACTIVIDAD FÍSICA	12
CONTEXTO INSTITUCIONAL	13
III. ANÁLISIS ECONÓMICO	14
PANORAMA DE LA METODOLOGÍA	14
INTERVENCIONES MODELADAS	17
RESULTADOS	20
BENEFICIOS PARA LA SALUD Y COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN	20
BENEFICIOS ECONÓMICOS	21
RENDIMIENTO DE LA INVERSIÓN	22
IV. DISCUSIÓN	25
V. OPORTUNIDADES	25
BIBLIOGRAFÍA	29

Agradecimientos

Agradecemos a las siguientes instituciones por sus contribuciones a la implementación exitosa del Caso de Inversión en ENT en Jamaica y a la preparación de este Informe: el Ministerio de Salud de Jamaica, RTI International, la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y el Equipo de Tareas de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT (UNIATF, por sus siglas en inglés).

Resumen

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de la morbilidad y la mortalidad en Jamaica. Más allá del costo para la salud, las ENT también imponen una carga significativa a la economía nacional ya que las personas que padecen ENT tienen mayores probabilidades de abandonar la fuerza laboral, faltar al trabajo y trabajar con una capacidad reducida. Además, los elevados costos de tratamiento de las ENT imponen una carga económica directa al sistema de salud, la sociedad y la nación de Jamaica, que puede llevar a una disminución de inversiones en áreas como la educación y el capital físico que, a la larga, aumentan el producto interno bruto (PIB). A menos que sean abordadas urgente y adecuadamente, la carga sanitaria y económica de las ENT seguirá creciendo.

Con el propósito de ayudar a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para generar y utilizar evidencia económica sobre las ENT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se asoció con el Ministerio de Salud de Jamaica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y RTI Internacional para elaborar un *Caso a favor de la inversión en la prevención y control de las ENT* en Jamaica.

Este proyecto procura aportar evidencia y orientación para apoyar la formulación, el financiamiento y la implementación de estrategias nacionales multisectoriales de prevención y control de las ENT. En concreto, calcula el rendimiento de la inversión (ROI, por sus siglas en inglés) en la implementación de intervenciones de política para el control del tabaco y el consumo nocivo de alcohol, así como intervenciones clínicas para disminuir las ENT, específicamente, las enfermedades cardiovasculares (ECV) y las diabetes. También evalúa la viabilidad política de implementar estas intervenciones.

En términos generales, los resultados indican que la inversión en la prevención y el control de las ENT permitiría que el Gobierno de Jamaica evitara sustanciosos costos directos y pérdidas económicas indirectas. En el período 2017-2032, la ampliación a mayor escala del conjunto de intervenciones recomendadas como mínimo:

- Salvaría más de 5.700 vidas y recuperaría más de 67.400 años de vida saludable
- Evitaría pérdidas de productividad laboral de más de 47,3 mil millones de dólares jamaicanos
- Ahorraría más de 29,8 mil millones de dólares jamaicanos de costos médicos directos de tratamiento de enfermedades
- Aumentaría el PIB en 0,11 puntos porcentuales adicionales en el quinto año de implementación de las intervenciones

Los costos de lograr estos importantes resultados serían muy inferiores al rendimiento. En términos generales, el modelo calcula un rendimiento mínimo de la inversión de 2,10 (un rendimiento de 2,10 dólares por cada dólar invertido) para implementar el conjunto de intervenciones seleccionadas. Por lo tanto, las intervenciones modeladas como parte de este estudio ofrecen una trayectoria costo eficaz hacia

la meta de lograr un crecimiento de la economía del 5% y el bienestar general en 4 años. Las intervenciones también apoyan otros objetivos nacionales, en particular la cobertura universal de salud.

Cabe notar que, por el enfoque limitado del estudio, los resultados subestiman los costos reales asociados con las ENT en Jamaica: solo se modelan 17 de las 88 intervenciones mencionadas en el apéndice 3 actualizado del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020; no se consideran intervenciones para el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas; no se contabilizan todos los beneficios para la salud que aportan las intervenciones (por ejemplo, el impacto de las políticas de control de tabaco no incluye el impacto en el cáncer de pulmón ni en enfermedades respiratorias crónicas); y, en el caso de las políticas relacionadas con el consumo nocivo de alcohol, solo se incluye el impacto económico de la mortalidad evitada (no se incluyen los beneficios de reducir el ausentismo y el presentismo laboral) debido a limitaciones metodológicas.

I. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se asoció con el Secretariado del Equipo de Tareas de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT (UNIATF, por sus siglas en inglés) para elaborar una serie de *Casos a favor de la inversión en la prevención y control de las ENT* en la Región de las Américas con el propósito de ayudar a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para generar y utilizar evidencia económica sobre las ENT. El *Caso a favor de la inversión en la prevención y control de las ENT* en Jamaica se llevó a cabo en colaboración con el Ministerio de Salud de Jamaica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y RTI International.

Enfermedades no transmisibles: una amenaza para el desarrollo sostenible

En Jamaica, aproximadamente cuatro de cada cinco personas mueren a causa de las ENT y una persona de 30 años de edad tiene un 17% de probabilidad de morir prematuramente (antes de llegar a los 70 años) debido a una de las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer) (1). El impacto de las ENT se extiende más allá de la salud y sus efectos económicos y sociales son abrumadores.

Jamaica gasta cerca del 15% de su presupuesto para salud en las cuatro principales ENT (2,3). Estos elevados gastos imponen una carga económica directa al país y reducen inversiones en la educación y el capital físico que, a la larga, aumentan el producto interno bruto (PIB). La carga económica de las ENT también proviene de fuentes indirectas. La mala salud reduce la productividad al retirar permanente o temporalmente a las personas de la fuerza laboral formal o informal. Cuando las personas mueren prematuramente, se pierde el producto del trabajo que habrían generado en sus años de vida perdidos. Además, las personas con ENT tienen mayores probabilidades de faltar en días de trabajo (ausentismo) o de trabajar a menor capacidad durante las horas de trabajo (presentismo). Un estudio anterior calcula que, en el período 2015-2030, las pérdidas totales asociadas con las ENT y los trastornos mentales en Jamaica exceden los US\$ 18,45 mil millones (4).¹

A nivel individual y familiar, las ENT representan una disminución de la calidad de vida (junto con la reducción de la productividad) y prolongados tratamientos costosos que pueden agotar rápidamente los recursos familiares y desviar recursos que, de otro modo, serían asignados a la alimentación, la educación y el ahorro (5). A nivel de la población, estas tendencias pueden generar trampas de pobreza.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en septiembre del 2015, reconoce las ENT como un importante reto para el desarrollo sostenible. En concreto, la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) requiere una reducción de una tercera parte de la mortalidad prematura por ENT para el 2030 mediante la prevención y el tratamiento de esas enfermedades y la promoción de la salud mental y el bienestar (6).

¹ Las pérdidas económicas totales causadas por las ENT y los trastornos de salud mental equivalen a la diferencia entre los valores del producto interno bruto (PIB) en un escenario hipotético (donde se supone la eliminación completa de las ENT y los trastornos de salud mental sin costo) y en un escenario de status quo (la prevalencia de las ENT evoluciona como se ha previsto sin ninguna intervención).

La meta 3.a procura abordar un factor principal de riesgo de las ENT —el consumo de tabaco— mediante el fortalecimiento de la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en todos los países, según proceda. Otras metas importantes que abordan los factores de riesgo de las ENT incluyen la meta ODS 2.2, acabar con la desnutrición, y la meta 3.5, la prevención del consumo nocivo de alcohol.

Las «mejores inversiones» recomendadas por la OMS para abordar las ENT

Las ENT son en gran parte prevenibles y existen soluciones comprobadas, tanto a nivel clínico como a nivel de política, para reducir su carga. En reconocimiento de los grandes costos económicos y sanitarios que representan las ENT y los trastornos mentales, en el 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de acción mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, junto con una serie de nueve metas voluntarias para el 2025 (véase la figura 1 a continuación) (7).

A fin de ayudar a los Estados Miembros a lograr esas metas, el Plan de acción mundial también ofrece una hoja de ruta y un menú de opciones de políticas costo eficaces para reducir la carga de ENT (a menudo llamado «el apéndice 3»). Este menú presenta una lista de opciones para cada uno de los cuatro principales factores de riesgo de las ENT (el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta malsana y la inactividad física) y para las cuatro principales ENT (las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas).

Figura 1: Metas voluntarias mundiales relacionadas con las ENT



En mayo del 2017, la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó las actualizaciones al menú de opciones de políticas para tener en cuenta la nueva evidencia de costo eficacia y nuevas recomendaciones de la OMS formuladas después de la aprobación del Plan de acción mundial en el 2013. Las intervenciones y las políticas recomendadas aumentaron de 62 en el 2013, a 88 en el 2017. De estas 88 intervenciones, 15 se destacan como las más costo eficaces² y más factibles para la implementación (a menudo estas intervenciones son denominadas «best buys» o «mejores inversiones») (8). Cabe notar que la mayoría de las 88

² Promedio de costo eficacia ≤ I\$ 100/AVAD en los países de ingresos medianos y bajos. AVAD = año de vida ajustado por discapacidad, una medida de la calidad y la cantidad de vida.

intervenciones requieren la colaboración de sectores gubernamentales más allá del sector de la salud.

Reconociendo que el costo y la eficacia de las intervenciones para ENT pueden variar según los perfiles epidemiológicos y socioeconómicos de un país, y que las posibilidades de su implementación exitosa pueden ser afectadas por los contextos políticos e institucionales locales, el menú actualizado de opciones de política insta a los Estados Miembros a complementar la orientación mundial con análisis económicos específicos al país y a considerar factores no económicos.

Panorama del caso de inversión

El *Caso a favor de la inversión en la prevención y control de las ENT* procura ayudar a los formuladores de políticas a conocer los beneficios y los costos asociados con la inversión en intervenciones para combatir las ENT en sus respectivos países. En general, un «caso de inversión» consta de un análisis económico combinado con un análisis del contexto institucional.

El análisis económico evalúa los costos y los beneficios específicos para el país que resultan de ampliar a mayor escala un paquete de opciones políticas prioritarias presentadas en el Plan de acción mundial de la OMS.³ Al proporcionar a los formuladores de políticas cálculos del rendimiento de las inversiones en intervenciones individuales, el análisis económico también procura informar la asignación de prioridades nacionales relacionadas con las ENT.

El análisis económico es complementado por un análisis del contexto institucional, efectuado para conocer la diversa variedad de instituciones, actores y partes interesadas entorno a las ENT en un contexto dado. El análisis del contexto institucional reconoce que las decisiones de política a menudo consideran más que solo datos sobre la costo eficacia. Por lo tanto, el análisis del contexto institucional procura identificar la viabilidad de las opciones de política en el contexto específico del país. A nivel mundial, con el UNIATF, la OMS y el PNUD se han formulado casos a favor de la inversión en la prevención y control de las ENTs en seis países a la fecha de este análisis.

³ El análisis económico de las inversiones se realiza usando el programa OneHealth (OHT) y la herramienta CHOICE de la OMS.

II. Análisis de la situación y avances en la implementación de las «mejores inversiones» de la OMS

Esta sección proporciona un breve panorama de la situación de las ENT en Jamaica. Incluye resúmenes de la situación epidemiológica y el estado de la implementación de las «mejores inversiones»⁴ de la OMS relacionadas con las cuatro principales ENT (aunque solo se realizó el análisis del rendimiento de la inversión para intervenciones relacionadas a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes) y sus cuatro principales factores de riesgo (aunque solo se realizó el análisis del rendimiento de la inversión para las intervenciones relacionadas al tabaco y el alcohol).

La carga epidemiológica de las ENT

Jamaica ha avanzado considerablemente en su respuesta a las ENT, tanto en la prestación de servicios de salud como en la acción multisectorial para la prevención a nivel poblacional. Sin embargo, las ENT siguen planteando un importante y creciente reto de salud pública en Jamaica. En el 2011, 79% de las muertes prematuras fueron atribuibles a las ENT. A pesar del progreso logrado, Jamaica no está en camino de alcanzar la meta regional de reducir en 15% la mortalidad prematura por ENT para 2019 (10). La tasa elevada de ENT en Jamaica se debe a los notables aumentos de factores de riesgo modificables que causan las ENT. Además, el envejecimiento de la población está generando un cambio demográfico y también estimula el crecimiento de las ENT. Las siguientes subsecciones proporcionan un panorama de las cuatro ENT principales: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer.

Enfermedades cardiovasculares (ECV)

En el 2014, las enfermedades del sistema circulatorio fueron responsables de la pérdida de 6.476 vidas, del total de 19.557 vidas perdidas en Jamaica, es decir, aproximadamente el 33% del total de las muertes. Estudios anteriores han documentado una alta prevalencia de factores de riesgo de ECV, incluidas la hipertensión y el colesterol elevado, en la población jamaíquina. Un total del 31,7% de los jamaíquinos de 24 años de edad o más sufren hipertensión (PA sistólica \geq 140 mmHg) y el 2,9% tienen una elevada concentración total de colesterol (\geq 6,2 mmol/l). Se observan tasas de prevalencia más altas de ambos factores de riesgo metabólicos en las mujeres: el 32,8% de ellas padecen hipertensión y el 3,9 % tienen concentraciones elevadas de colesterol, en comparación con el 30,6 % y 1,9 % de los hombres (11).

⁴ A menos que se especifique otra cosa, el estado de la implementación de las «mejores inversiones» de la OMS se basa en el Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2017 (9).

Cuadro 1: Estado actual de la implementación de las «mejores inversiones» relacionadas con las ECV

«Mejores inversiones»	Descripción	Estado actual en Jamaica
<p>El país proporciona tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos) y asesoramiento para todas las personas que hayan tenido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo ($\geq 30\%$, o $\geq 20\%$) de sufrir un episodio cardiovascular mortal y no mortal en los próximos 10 años</p>	<p>Más del 50% de los establecimientos de atención primaria de salud ofrecen la estratificación del riesgo de enfermedades cardiovasculares para la gestión de pacientes en alto riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular y todos los medicamentos enumerados anteriormente estaban generalmente disponibles en los establecimientos de atención primaria públicos: insulina, aspirina, metformina, diuréticos tiazídicos, inhibidores de la ECA (enzima convertidora de angiotensina), bloqueadores de CC (los canales del calcio), estatinas y sulfonilureas.</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: No se ha logrado</p> <p>En la segunda encuesta Jamaicana de Vida y Salud (2008), 49,3% de las personas con hipertensión indicaron que no sabían que sufrían ese trastorno, mientras 86% de las que tenían concentraciones altas de colesterol no lo sabían (11).</p> <p>De las que conocían el riesgo al que estaban expuestas y recibían activamente el tratamiento para la hipertensión y el colesterol alto, solo 41,4% de las tratadas por hipertensión y 76,3% de las tratadas por el colesterol alto tenían estos factores de riesgo bajo control (12).</p>

Diabetes

En los adultos de 25 o más años de edad, se estima que el 9,5% de los hombres y el 13,3% de las mujeres tienen diabetes. La prevalencia de la diabetes aumenta significativamente con la edad. Alrededor del 16% de las personas entre 45 y 54 años de edad tienen diabetes, en comparación con el 22% de las personas entre 55 y 64 años y el 31,3% de las personas entre 65 y 74 años (11). Según las estimaciones actuales, se prevé que la prevalencia de la diabetes aumente porque los niveles de sobrepeso y obesidad siguen siendo altos (10).

Enfermedades respiratorias crónicas

A nivel mundial, algunas de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes son el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las enfermedades pulmonares ocupacionales y la hipertensión pulmonar. Se estima una prevalencia de asma del 7% en los jamaicanos de 15 a 74 años de edad y una prevalencia del 12,1% en los adultos de 40 años o más (12,13).⁵

Cáncer

El cáncer es la segunda principal causa de muerte en Jamaica y se calcula que hubo 3.502 muertes por cáncer en el 2014 (14). El cáncer de próstata en los hombres y el cáncer cervicouterino y el de mama en las mujeres son los principales tipos de cáncer. En los consultorios de atención primaria, se realiza el tamizaje para detectar el cáncer cervicouterino en las mujeres de 18 y más años de edad usando la prueba de Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético y la prueba de Papanicolaou en la Región Sanitaria Sur; y para detectar el cáncer de mama, se efectúan exámenes clínicos de manera oportunista. Generalmente se dispone de servicios de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer en el sector público. El Ministerio de Salud de Jamaica, por medio de su Plan estratégico para la prevención y el control de las ENT y el cáncer (2013-2018), ha incluido varios objetivos, actividades e indicadores para la prevención primaria del cáncer (relacionados con el control del tabaco y el alcohol, la actividad física,

⁵ Cálculos de la prevalencia del asma basados en datos auto reportados.

el consumo de frutas y verduras) y para la prevención secundaria del cáncer (intervenciones médicas para el cáncer cervicouterino, el cáncer de mama, el cáncer de próstata y el cáncer de colon). La información de registro del cáncer de base poblacional se recopila y está disponible en el Registro del Cáncer de Jamaica para Kingston y la parroquia de San Andrew, ubicado en el Departamento de Anatomía Patológica de la Universidad de las Indias Occidentales.

Cuadro 2: Estado actual de la implementación de las «mejores inversiones» relacionadas con el cáncer

«Mejores inversiones»	Descripción*	Estado actual en Jamaica
Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	Vacunación (a nivel nacional) contra el virus del papiloma humano (2 dosis) para las niñas de 9 a 13 años de edad.	En el 2017, Jamaica informó que no había ningún programa nacional de vacunación contra el VPH.
Prevención del cáncer cervicouterino mediante el tamizaje a las mujeres, ya sea mediante la prueba de inspección visual con ácido acético, el frotis de Papanicolaou o la detección del virus del papiloma humano	La prevención del cáncer cervicouterino mediante el tamizaje a las mujeres entre 30 y 49 años de edad, efectuado con: > Inspección visual con ácido acético vinculada con el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas > Frotis de Papanicolaou (citología cervicouterina) cada 3 a 5 años, vinculados con el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas > Pruebas para detectar el virus del papiloma humano cada 5 años, vinculadas con el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas	Jamaica informó el tamizaje basado en la población, organizado para detectar el cáncer cervicouterino en las mujeres de 18 y más años de edad años mediante frotis de Papanicolaou. También se efectúa la inspección visual con ácido acético junto con los frotis de Papanicolaou en la Región Sanitaria Sur. Una encuesta del 2008 indica que 71,3% de las mujeres jóvenes (15 a 24 años) dijeron que nunca se les había examinado un frotis de Papanicolaou mientras aproximadamente 20% de las mujeres jamaicanas de mediana edad (25 a 54 años) indicaron que se les había examinado un frotis de Papanicolaou en el año anterior (12).
* A menos que se especifique otra cosa, la información y el lenguaje en este cuadro proviene de la próxima publicación de resultados de la Encuesta de Capacidad de País 2017 (CCS, por sus siglas en inglés) (15). El Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2017 no lleva a cabo un seguimiento de la implementación de las «mejores inversiones» relacionadas con el cáncer (9).		

La carga de los factores de riesgo de las ENT

Una manera importante de controlar las ENT es centrarse en la reducción de los factores de riesgo modificables asociados con estas enfermedades: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y las dietas malsanas. De hecho, muchas de las opciones de política para prevenir y controlar las ENT presentadas en la hoja de ruta se concentran en estos cuatro principales factores de riesgo modificables. En las siguientes subsecciones se proporciona un panorama de la prevalencia y el estado de la implementación de las «mejores inversiones» relacionadas.

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco es el único factor de riesgo común compartido por las cuatro principales ENT. Los resultados de la Encuesta nacional sobre la prevalencia del consumo de drogas del 2016 indican que el 11% de los jamaicanos se consideran «fumadores actuales», lo que quiere decir que han fumado tabaco en los 30 días anteriores, y el 7% se consideran consumidores diarios, lo que quiere decir que fuman todos los días. La prevalencia del consumo de tabaco es mayor en los hombres que en las mujeres. Solo el 5,3 % de las mujeres se consideran fumadoras actuales, en comparación con el 16,8 % de los hombres (16). Por otro lado, la prevalencia del consumo de tabaco en los jóvenes (de 13 a 15 años de edad) es la más alta

en la región: 28,7% (17). El cuadro 3 resume el estado actual de la implementación de las «mejores inversiones» para el control del tabaco en Jamaica.

Cuadro 3: Estado actual de la implementación de las «mejores inversiones» para el control del tabaco

«Mejores inversiones»	Descripción*	Estado actual en Jamaica
<p>Eliminar la exposición al humo de tabaco en todos los lugares de trabajo interiores, los lugares públicos y medios de transporte público</p>	<p>Está prohibido fumar en todos los lugares públicos interiores del país (establecimientos de atención de salud, educativos y gubernamentales), lugares de trabajo interiores, y medios de transporte público (o al menos 90% de la población está cubierta por legislación subnacional).</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: Plenamente logrado</p> <p>Aunque está prohibido fumar en todos los lugares públicos y lugares de trabajo cerrados, la prohibición se aplica con un cumplimiento entre moderado y alto, salvo en los hoteles, cafés, bares y tabernas, donde el cumplimiento de la legislación es extremadamente bajo.</p>
<p>Implementar el empaquetado neutro y advertencias sanitarias grandes y con imágenes en todos los productos de tabaco</p>	<p>Es obligatorio el empaquetado neutro (no se permite el uso de logotipos, colores, imágenes de marcas o información promocional salvo la marca y nombres de los productos) y/o advertencias gráficas grandes (un promedio de cobertura de al menos el 50% de la cara anterior y posterior del paquete).</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: Plenamente logrado</p> <p>Por ley, se requiere que el 60 % de todos los paquetes de productos de tabaco estén cubiertos con advertencias sanitarias (texto, fotos) que describan los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud. No existe una ley que ordene el empaquetado neutro.</p>
<p>Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación que informen e instruyan al público acerca de los daños del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco</p>	<p>Se implementó una campaña antitabaco a nivel nacional a través de medios de comunicación para apoyar el control del tabaco (inclusive fomentar un mayor conocimiento acerca del tabaquismo y sus efectos) de al menos 3 semanas duración, con 7 de las siguientes características: 1) la campaña formó parte de un programa integral de control del tabaco; antes de la campaña, se realizaron o se examinó la evidencia disponible para tener un conocimiento exhaustivo del público destinatario; 2) se probaron previamente con el público destinatario los materiales de comunicación de la campaña y se perfilaron en consonancia con los objetivos de la campaña; 3) se adquirió o consiguió tiempo de emisión (en radio, televisión) o la colocación de información (carteles publicitarios, publicidad impresa, etc.) mediante los propios recursos internos de la organización o un planificador de medios de comunicación u organismo externo (esta información indica si en la campaña se adoptó una planificación de medios y un proceso de compra exhaustivos para llegar al público destinatario de forma eficaz y eficiente); 4) el organismo ejecutor colaboró con periodistas para obtener la publicidad o la cobertura de la campaña en las noticias; 5) se emprendió la evaluación de procesos para evaluar la eficacia de la ejecución de la campaña; 6) se llevó a cabo un proceso de evaluación de resultados para determinar los efectos de la</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: Sin respuesta</p> <p>Cada año, en colaboración con la sociedad civil y la Coalición contra el Tabaco de Jamaica, el Ministerio de Salud conmemora el Día Mundial Sin Tabaco y se realizan competencias escolares y un taller de liderazgo. Está en curso un programa en las escuelas promovido por el programa Energía Positiva de la Juventud Sana (programa HYPE, por sus siglas en inglés) y el Consejo Nacional sobre Abuso de Drogas.</p>

	<p>campaña; 7) se transmitió la campaña en la televisión o la radio.</p>	
<p>Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco</p>	<p>El país prohíbe todas las formas directas e indirectas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.</p> <p>Las prohibiciones de publicidad directa incluyen: la televisión y la radio nacionales; revistas y periódicos locales; carteles y publicidad exterior; puntos de venta. Las prohibiciones de publicidad indirecta incluyen: la distribución gratuita de productos de tabaco por correo o por otros medios; descuentos promocionales; productos no tabacaleros identificados con nombres comerciales de productos de tabaco (extensión de las marcas); los nombres comerciales de productos no tabacaleros usados para los productos de tabaco (uso común de marcas); a la aparición de las marcas de productos de tabaco o los productos de tabaco en la televisión o las películas (posicionamiento del producto); y el patrocinio (contribuciones y/o publicidad de las contribuciones).</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: No se ha logrado</p> <p>Se prohíben los anuncios en la televisión y la radio, pero no en los medios de comunicación impresos, en carteles, en internet, o en los puntos de venta. Además, no hay ninguna prohibición de la publicidad indirecta (por ejemplo, distribución gratuita, descuentos promocionales, posicionamiento de productos).</p>
<p>Aumentar los impuestos selectivos al consumo y los precios de los productos de tabaco</p>	<p>Impuestos totales (inclusive los impuestos selectivos al consumo, impuestos al valor agregado/ sobre las ventas, derechos de importación según proceda y otros impuestos gravados) establecidos en un nivel que represente más del 75% del precio de venta al por menor de los productos de tabaco (9).</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: No se ha logrado</p> <p>Los impuestos al tabaco han aumentado anualmente desde el 2015, actualmente todos los impuestos representan una proporción de 44,50 % del precio al por menor, y únicamente los impuestos selectivos al consumo representan el 28,3% del precio al por menor (Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2017). Esto está por debajo de la recomendación de la OMS que los impuestos selectivos al consumo del tabaco representen al menos el 70% del precio al por menor, y por debajo del umbral especificado en el Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo que indica que todos los impuestos deben representar más de 75% del precio al por menor.</p>
<p>* A menos que se especifique otra cosa, la información y el lenguaje en la columna «Descripción» de las intervenciones provienen del Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo (18).</p>		

Consumo nocivo de alcohol

La encuesta nacional sobre la prevalencia del consumo de drogas del 2016 indica que el alcohol sigue siendo la droga más usada en Jamaica. Aproximadamente el 40% de los jamaicanos informan que son consumidores actuales y el 75% señalan que consumieron bebidas alcohólicas en algún momento de su vida. Casi el 15% de los jamaicanos están expuestos a un riesgo medio o alto de alcoholismo. Los

episodios de consumo excesivo de alcohol son desproporcionados en los hombres. Aproximadamente el 23% de los hombres (en contraste con el 9,9% de las mujeres) indicaron que habían participado en el «consumo compulsivo de bebidas alcohólicas» en las dos semanas anteriores o que bebieron más de cuatro bebidas⁶ como promedio en las ocasiones en que bebieron; estas modalidades de consumo también son de alto riesgo de consumo nocivo de alcohol (16).⁷

Cabe notar que además de las tres «mejores inversiones» relacionadas al consumo nocivo de alcohol que fueron modeladas, las leyes sobre la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol y las intervenciones psicosociales breves en un nivel de atención primaria de salud también han sido clasificadas como intervenciones costo eficaces en el Apéndice 3 actualizado.

Cuadro 4: Estado actual de la implementación de las «mejores inversiones» para el control del alcohol

«Mejores inversiones»	Descripción *	Estado actual en Jamaica
<p>Sancionar e imponer restricciones a la disponibilidad física de alcohol vendido al por menor</p>	<p>Se sancionan restricciones al acceso físico al alcohol vendido al por menor por medio de: 1) un sistema de concesión de licencias o el monopolio en ventas al por menor, 2) restricciones en cuanto a las horas y días de venta en establecimientos y 3) límites de edad establecidos por la ley para vender y servir bebidas alcohólicas.⁸</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: Parcialmente logrado</p> <p>La legislación sobre licencias de bebidas alcohólicas no regula el número o la ubicación de puntos de venta de alcohol (19). Con respecto a la ubicación, solo declara que las licencias pueden ser rechazadas si los establecimientos «no pueden mantenerse bajo el control policial efectivo», son «inadecuados», o pueden ser una «molestia» para el vecindario circundante (p.24). Con respecto al número de puntos de venta, la legislación declara que las licencias pueden ser denegadas si «las necesidades del vecindario ya están satisfechas» (p.25). Se le otorga el poder al Ministro para regular los días y las horas de ventas al por menor (p. 33), pero no encontramos días y horarios definitivos establecidos en la ley.</p>
<p>Sancionar y hacer cumplir prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol</p>	<p>Se establecen marcos de regulación o co-regulación¹⁰ para la publicidad del alcohol por diferentes canales (televisión nacional/pública, televisión comercial/privada, radio nacional, radio local, medios impresos, vallas</p>	<p>Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: No se ha logrado</p> <p>1) La regulación para la televisión y la radiodifusión prohíbe que los anuncios representen el consumo de bebidas alcohólicas, pero no encontramos regulaciones adicionales que restrinjan el contenido y el volumen de los anuncios. 2/3) No encontramos evidencia que especifique la existencia o la eficacia de los sistemas de vigilancia y los disuasivos. La</p>

⁶ Una bebida estándar contiene: vodka, 25 ml; cerveza, 330 ml; vino, 100 ml. Hay que destacar que no son equivalentes; 100 ml de vino contienen 9,5 g de alcohol puro, mientras que los 25 ml de vodka tienen 12,6 g y los 330ml de cerveza contienen 13 g de alcohol puro.

⁷ Los datos de la encuesta nacional difieren de los datos del Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014 y la Encuesta Mundial de Salud a Escolares efectuada en Jamaica (2006). En particular, la encuesta nacional de la prevalencia del consumo de drogas en Jamaica usa una definición distinta del consumo nocivo de alcohol, que puede subestimar los cálculos de la prevalencia del consumo nocivo de bebidas alcohólicas.

⁸ Las medidas adicionales para regular el acceso incluyen: regular el número y la ubicación de puntos de venta de alcohol (ya sea consumido dentro o fuera del establecimiento); regular las modalidades de las ventas al por menor; regular las ventas al por menor en ciertos lugares o durante eventos especiales; y adoptar políticas para prevenir las ventas a las personas ebrias (19).

¹⁰ Los marcos normativos deben procurar regular: el contenido y el volumen de la comercialización; la comercialización directa o indirecta en todos los medios (o en ciertos medios de difusión); las actividades de patrocinio que promueven las bebidas alcohólicas; las promociones relacionadas con actividades orientadas a los jóvenes; y formas nuevas de técnicas de comercialización de bebidas alcohólicas, por ejemplo, las redes sociales (19).

(en múltiples tipos de medios de comunicación)⁹	publicitarias, puntos de venta, cines, internet, redes sociales). Además de un sistema de detección para las infracciones de las restricciones publicidad.	Comisión de Radiodifusión de Jamaica es la entidad que vigila para detectar incumplimientos. Sin embargo, la regulación de la radiodifusión prescribe multas y encarcelamiento por contravenciones de las normas establecidas (20).
Aumentar los impuestos selectivos al consumo de bebidas alcohólicas	Se aplica el impuesto selectivo al consumo a todas las bebidas alcohólicas (cerveza, vino y licores), no hay incentivos fiscales o descuentos para la producción de otras bebidas alcohólicas, se aplican ajustes por la inflación al impuesto selectivo al consumo de la cerveza, el vino y licores.	Estado en el Monitoreo de avances en el 2017: Parcialmente logrado En marzo del 2017, el gobierno aprobó un aumento del 9,8% al impuesto selectivo al consumo del alcohol existente, elevando el impuesto por litro puro de alcohol a 1.230 dólares jamaicanos.
* A menos que se especifique otra cosa, la información y el lenguaje en la columna de «Descripción» de las intervenciones provienen del Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2017 (9).		

Dietas malsanas e inactividad física

Las dietas malsanas son uno de los principales factores de riesgo de hipertensión, hiperglucemia y sobrepeso u obesidad y se asocia con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Asimismo, niveles bajos de actividad física son un factor determinante para predecir la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Se estima que, en el 2014, el 48% de los hombres y el 63,4% de las mujeres adultas en Jamaica tenían sobrepeso u obesidad. Además, en 2010, la prevalencia de actividad física insuficiente en adultos se estimó en 31,8% (21). En cuanto a las dietas malsanas, según la última encuesta de salud y modo de vida en Jamaica, una amplia mayoría, el 99% de los jamaicanos, actualmente consumen menos de la porción diaria recomendada de verduras y aproximadamente el 55% de la población consume una o más botellas o vasos de bebidas endulzadas al día (12).

Cuadro 5: Estado actual de la implementación de las «mejores inversiones» para combatir la dieta malsana y la inactividad física

«Mejores inversiones»	Descripción*	Estado actual en Jamaica
Reducir el consumo de sal mediante: 1) la reformulación de los productos alimenticios para que contengan menos sal, 2) el establecimiento de un entorno propicio en las instituciones públicas para proporcionar opciones con menos sodio, 3) la implementación de campañas en los medios de comunicación, 4) la aplicación de etiquetado en la parte frontal de los envases	Implementación de políticas nacionales para reducir el consumo de sal o sodio entre la población, incluida la reformulación de productos alimentarios; el establecimiento de un entorno propicio en las instituciones públicas para ofrecer opciones con menos contenido de sodio; la implementación de campañas de comunicación y en las redes sociales para promover un cambio de comportamiento; y la aplicación del etiquetado en la parte frontal de los envases o paquetes.	Monitoreo de avances en el 2017: Plenamente logrado En el 2017, Jamaica informó sobre la implementación de programas de concientización pública y la regulación del contenido de sal de los alimentos (a través de legislación gubernamental) citando la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de 2013.

⁹ Es preciso señalar que, aunque las promociones y los patrocinios no están incluidos en la definición de esta mejor inversión, son una parte fundamental del control de la comercialización del alcohol.

<p>Implementar una campaña de educación y concienciación pública para fomentar la actividad física que incluya una campaña en los medios de comunicación combinada con otros programas ambientales y de educación y motivación dirigidos a la comunidad y destinados a apoyar un cambio de conducta en los niveles de actividad física</p>	<p>La implementación reciente (en los últimos cinco años) de al menos un programa nacional de concienciación pública sobre la actividad física.</p>	<p>Monitor de avances en el 2017: Plenamente logrado</p> <p>En abril del 2017, se lanzó la campaña Jamaica se Mueve, que se refiere a la actividad física pero también incluye la atención al tamizaje y la alimentación saludable, así como una campaña de comunicación con el apoyo de celebridades. A pesar del progreso logrado, los retos en la infraestructura, como un número limitado de parques, parques y reservas no desarrollados y mal iluminados o sin mantenimiento y las aceras inadecuadas para la actividad física, siguen impidiendo niveles más altos de actividad física.</p>
<p>* A menos que se especifique otra cosa, la información y el lenguaje en la columna de «Descripción» de las intervenciones proviene del Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2017 (9).</p>		

Contexto institucional

El entorno en Jamaica es propicio para una respuesta aún más contundente a las ENT y la salud sigue ocupando un lugar destacado en la agenda de interés público del país. La administración actual presta atención dual a 1) la creación de empleos y el crecimiento económico (del producto interno bruto, PIB) y 2) la existencia de ciudadanos sanos, educados y socialmente bien adaptados (el bienestar general). El entorno es particularmente favorable ya que el Primer Ministro específicamente llamó la atención sobre las ENT en un discurso sobre el presupuesto en marzo del 2017 y dentro del marco hacia la priorización de la cobertura universal de salud (CUS) para todos los jamaquinos.¹¹

El impulso en la lucha contra las ENT en Jamaica es respaldado por el firme compromiso, la capacidad técnica y la memoria institucional en las unidades del Ministerio de Salud. Asimismo, los sectores ajenos a la salud en Jamaica muestran un nivel superior al promedio en cuanto a la sensibilización y la comprensión entorno a las ENT, incluso como un problema multisectorial que es importante para el desarrollo sostenible.¹² Existe una voluntad casi unánime y buena disposición para apoyar una respuesta fortalecida a las ENT de acuerdo con las prioridades nacionales. De hecho, múltiples partes interesadas expresaron su orgullo por la función internacional de Jamaica en la prevención y control de las ENT, incluido su liderazgo en la CARICOM y en la concienciación mundial sobre las ENT como un desafío para el desarrollo en la Declaración Política del 2011.

Para apoyar la implementación los hallazgos del caso de inversión, Jamaica tiene un comité multisectorial sobre las ENT con 8 subcomités. Sin embargo, según el análisis del contexto institucional, solo algunos subcomités estuvieron en actividad y el comité completo no ha celebrado una reunión desde mayo del 2014. De manera alentadora, el comité se está reactivando y pronto se establecerá en forma de una comisión o grupo de trabajo. Aun con el comité completo no plenamente activo, la coordinación sobre las ENT entre los sectores en Jamaica es bastante sólida y el Ministerio de Salud ha establecido buenas relaciones con colegas de todos los sectores.

¹¹ Contribución al debate sobre el presupuesto 2017-2018 por el Primer Ministro Andrew Holness. Disponible en: <http://jis.gov.jm/contribution-prime-minister-andrew-holness-201718-budget-debate/>

¹² Por ejemplo, muchos sectores mencionaron el CMCT de la OMS sin haber sido instigados.

Las ENT y otras prioridades nacionales en Jamaica

Guiado por la Visión 2030 de Jamaica, el país está altamente enfocado en el crecimiento económico, específicamente del empleo y la productividad. El año pasado, el Primer Ministro decretó una meta ambiciosa para aumentar en un 5% el PIB de Jamaica en cuatro años (conocida como «5 en 4»). Los resultados apoyan la organización de la acción contra las ENT como un impulsor de la prosperidad nacional. Más allá de las prioridades económicas de Jamaica, el país se enfoca en la reducción de los delitos («el problema social más grande»), el combate a la violencia (incluidas la violencia interpersonal, la violencia de género y el maltrato de menores) y las medidas de lucha contra el cambio climático y otras políticas ambientales. La prevención y el control de las ENT pueden generar beneficios colaterales para esas prioridades nacionales.¹³

III. Análisis económico

El análisis económico evalúa el costo y los beneficios de las intervenciones clínicas y de política recomendadas por la OMS. En esta sección se proporcionan un panorama de la metodología usada para realizar el análisis económico, una descripción de las intervenciones incluidas y los resultados del análisis.

Panorama de la metodología

Hay cinco principales pasos metodológicos en el componente de análisis económico del caso de inversión. En la figura 2 se presenta un panorama general de esos pasos; a continuación, se dan detalles adicionales de cada paso.

Paso 1: Seleccionar las intervenciones. En marzo del 2017, se llevó a cabo una misión conjunta en Jamaica¹⁴ para realizar el análisis a favor de la inversión. Durante esta misión, en colaboración con el Ministerio de Salud, se seleccionaron las intervenciones para el análisis económico, se determinaron las coberturas de referencia para las intervenciones y se establecieron las metas de ampliación de cobertura de las intervenciones.

La inclusión de intervenciones para las ENT se basó en: 1) la lista de las «mejores inversiones» descritas en el Plan de acción mundial de la OMS, 2) las prioridades y las iniciativas actuales del país y 3) las intervenciones disponibles programadas en los modelos analíticos usados (OneHealth Tool y la herramienta WHO Costing Tool de determinación de los costos de la OMS). El cuadro 6 presenta un resumen de los detalles de las intervenciones analizadas en el caso de inversión, junto con los niveles iniciales y los de las metas. Se seleccionaron para el análisis intervenciones clínicas para el control de la diabetes y las ECV, así como intervenciones de política relacionadas al control del tabaco y el alcohol.¹⁵

¹³ Por ejemplo: el combate al comercio ilícito de tabaco, que frecuentemente incluye la participación de pandillas, puede apoyar la reducción de delitos; la reducción del consumo nocivo de alcohol puede disminuir la violencia interpersonal; el aumento de los hábitos de caminar y ciclismo puede reducir las emisiones de carbono; y sacar las bebidas endulzadas de las escuelas puede proteger a los niños.

¹⁴ Integrada por el Ministerio de Salud de Jamaica, la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud y RTI International.

¹⁵ Un análisis de intervenciones de salud mental será publicado próximamente.

Lamentablemente, a pesar del hecho de que el cáncer, las dietas malsanas y la inactividad física son áreas prioritarias para el Ministerio de Salud de Jamaica y que el Plan de acción mundial de la OMS incluye «mejores inversiones» relacionadas con esos problemas (véase la sección II, *Análisis de la situación y avances en la implementación de las «mejores inversiones» de la OMS*), la herramienta OneHealth Tool (OHT) no tenía capacidad para incluir intervenciones relacionadas con estas áreas prioritarias en el momento del análisis. Hay esfuerzos continuos para expandir y mejorar el conjunto de intervenciones disponibles a fin de incluirlas en futuros *Casos a favor de la inversión en la prevención y control de las ENT*.

Paso 2: Evaluar los costos. Se utilizó un enfoque basado en ingredientes, mediante el cual cada recurso requerido para la intervención se identifica y se valora, para determinar el costo de las intervenciones tanto clínicas como de política.

Para calcular los costos totales de las intervenciones clínicas, se usó la herramienta OHT¹⁶. Esta herramienta determina los costos al calcular el número adicional de personas (que necesitan atención) que recibirán cada intervención, multiplicado por los recursos por persona requeridos para la intervención y por el precio unitario de los recursos.

Para determinar el costo de las intervenciones de política, se usó la herramienta de determinación de los costos de la OMS, WHO Costing Tool. Esta herramienta emplea un enfoque similar, basado en ingredientes, para calcular el costo de las intervenciones de política. Como parte de esta herramienta, cada recurso que se requiere para implementar y hacer cumplir las políticas fue identificado y cuantificado por los expertos de la OMS.

En colaboración con el Ministerio de Salud de Jamaica, se examinaron los protocolos de atención clínica de la OMS y, cuando era pertinente, se modificaron para

Figura 2: Pasos metodológicos en el análisis económico



¹⁶ Versión 4,54 Beta 4

reflejar los niveles de atención estándar de Jamaica. Los costos específicos en Jamaica de los medicamentos, suministros y recursos humanos se utilizaron en el análisis.

Paso 3: Calcular los beneficios de salud. Para evaluar los beneficios de implementar o aumentar la cobertura de las intervenciones de salud seleccionadas, se usó la herramienta OHT para modelar el número de casos de enfermedad evitados, años ganados de vida saludable y vidas salvadas durante un período de 15 años. La OHT es adaptable y los usuarios pueden ingresar datos que reflejen los servicios de salud de un país, los costos locales, los niveles de cobertura de las intervenciones, las tasas de prevalencia e incidencia de las ENT y la composición demográfica. Todos los datos disponibles de Jamaica se introdujeron en OHT, y luego se ejecutaron con los módulos de costo y beneficio existentes de la herramienta para proporcionar los beneficios de las intervenciones clínicas y de política.

Tomemos las ECV como un ejemplo: para evaluar los beneficios, la OHT considera un escenario de referencia y evalúa cuántos episodios de ECV ocurrirían en la población y cuántas muertes habría. Luego evalúa cómo la ampliación de las intervenciones clínicas y de política para combatir las ECV reducirán la probabilidad de que una persona pase de un estado libre de la enfermedad a un estado de enfermedad (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular) o muera por la enfermedad. Por lo tanto, los beneficios de ampliar la cobertura de las intervenciones clínicas y de políticas contra las ECV, se calculan como el número de episodios de ECV y muertes evitadas por esas enfermedades.

Paso 4: Monetizar los beneficios de salud. En este ejercicio, los beneficios previstos para la salud —incidencia y muertes evitadas— se traducen en ganancias económicas al modelar el valor de una mayor productividad laboral derivada de una mejor salud.

Los aumentos de productividad al evitar el ausentismo (días de trabajo perdidos) y el presentismo (deterioro de la productividad durante las horas de trabajo) como resultado de las intervenciones relacionadas al consumo de tabaco, las ECV y la diabetes, fueron calculados como el número de individuos que evitaron la morbilidad multiplicado por la fracción que participaría en la fuerza laboral (y estaría empleada lucrativamente) y por la ganancia neta en productividad de los trabajadores (PIB por trabajador) como consecuencia de la morbilidad evitada. Se obtuvieron cálculos del aumento neto de la productividad de los trabajadores a partir de la literatura (22,23). Debido a las limitaciones metodológicas, no se pudieron calcular los aumentos de la productividad laboral resultantes del menor ausentismo y presentismo como consecuencia de las intervenciones para combatir el consumo nocivo de alcohol. Por otra parte, los aumentos de productividad laboral debidos a las muertes evitadas se calculan multiplicando el número de vidas salvadas debido a la intervención por la fracción de individuos que participarían en la fuerza laboral y por la productividad del trabajador (PIB por trabajador).

Además, con una mejor salud, menos individuos necesitan tratamiento por las complicaciones de las enfermedades, lo cual genera una reducción directa de costos para el gobierno. Los costos evitados de tratamiento también se consideran un beneficio económico resultante de las intervenciones de salud. Se pueden usar los costos evitados de tratamiento para invertir en capital físico (por ejemplo, infraestructura) o capital humano (por ejemplo, educación) que, a la larga, pueden impulsar el PIB.

Paso 5: Rendimiento de la inversión (ROI, por sus siglas en inglés). El análisis del rendimiento de la inversión mide la eficiencia de una inversión. Una inversión es eficiente si la ganancia financiera de la inversión excede el costo de hacer la inversión ($ROI > 1$). En este ejercicio, el ROI de las intervenciones seleccionadas para combatir las ENT se calcula al dividir el valor monetario de los aumentos de la productividad resultantes de la inversión (definidos como aumentos de la productividad laboral y costos de tratamiento evitados) por los costos respectivos de ampliar o implementar la intervención.

$$ROI_{it} = \frac{\text{Valor mortalidad evitada}_{it} + \text{Valor morbilidad evitada}_{it} + \text{Valor costos de tratamiento evitados}_{it}}{\text{Costo total del paquete de intervenciones}_{it}}$$

Limitaciones metodológicas. Las herramientas utilizadas tienen limitaciones que es importante reconocer ya que repercuten en el alcance del análisis. La primera limitación es que no todas las intervenciones de las «mejores inversiones» descritas en el apéndice 3 actualizado de la OMS están programadas en la herramienta OneHealth Tool y, por lo tanto, no están disponibles para incluirlas en el análisis. Esto es particularmente pertinente para este caso de inversión porque el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la inactividad física y las dietas malsanas se cuentan entre las áreas de acción del Ministerio de Salud, pero no están disponibles para su inclusión en el análisis. En particular, las intervenciones de política para reducir la inactividad física y las dietas malsanas están en la vanguardia de las prioridades del Ministerio de Salud.

La segunda limitación importante es que no todos los beneficios para la salud de las intervenciones se tienen en cuenta en los efectos sanitarios de las intervenciones seleccionadas para las ECV, el control del consumo de tabaco, la diabetes y el consumo nocivo de alcohol. Por ejemplo, si bien las repercusiones de las políticas de control del tabaco tienen en cuenta los efectos en cuanto a accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas evitados, no se consideran las repercusiones en cuanto a la reducción del cáncer o las enfermedades respiratorias crónicas. Para estas intervenciones solo se consideran las repercusiones sobre las ECV o las complicaciones relacionadas con la diabetes. Esto implica que se subestiman los beneficios económicos y para la salud. Para más información sobre cuáles efectos sanitarios se tienen en cuenta, se puede consultar el cuadro 7. En tercer lugar, los aumentos de productividad laboral resultantes del menor ausentismo y presentismo debido a intervenciones relacionadas con la reducción del consumo nocivo de alcohol no se pudieron calcular; es probable que sean sustanciales.

Intervenciones Modeladas

Hay cuatro categorías o paquetes de intervenciones relacionadas con las ENT, incluidas en este análisis: 1) políticas de control del tabaco, 2) políticas de reducción del consumo nocivo de alcohol, 3) intervenciones clínicas para el control de las ECV y 4) intervenciones para el control de la diabetes. El cuadro 6 proporciona detalles de las intervenciones específicas de prevención y control de ENT que se modelaron como parte de este análisis junto con sus respectivos objetivos y coberturas de referencia.

Cuadro 6: Coberturas de referencia y metas modeladas

Paquetes	Intervenciones de prevención y control de las ENT	Cobertura de referencia*	Meta	
Intervenciones de prevención	Tabaco	Aumentar los impuestos selectivos al consumo y los precios de los productos de tabaco	Los impuestos selectivos al consumo de tabaco equivalen al 28,3% del precio de la venta al por menor de la marca de tabaco más vendida	Los impuestos selectivos al consumo equivalen al 70% del precio de la venta al por menor de la marca de tabaco más vendida. Meta fijada en conformidad con las Directrices para la aplicación del artículo 6 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)
		Prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco	Se prohíben los anuncios en televisión y radio, pero la publicidad directa e indirecta no está prohibida en otros medios de comunicación	Prohibición total de todas las formas de publicidad directa e indirecta. Meta fijada en conformidad con el Artículo 13 del CMCT
		Eliminar la exposición al humo de tabaco en todos los lugares de trabajo interiores, los lugares públicos, y medios de transporte público (aumentar las medidas para asegurar el cumplimiento)	Se prohíbe fumar en todos los lugares cerrados y otros lugares públicos especificados, pero no se hace cumplir estrictamente en hoteles, cafés, bares y tabernas	Prohibición total de fumar en todos los lugares públicos y la ley se hace cumplir en los cafés, bares y tabernas. Meta fijada en conformidad con el artículo 8 del CMCT
		Implementar el empaquetado neutro y advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los productos de tabaco	No es obligatorio el empaquetado neutro para los productos de tabaco. Se requiere que haya advertencias sanitarias gráficas grandes que abarquen el 60% de la caratula de los productos de tabaco	Es obligatorio el empaquetado neutro para los productos de tabaco. Meta fijada en conformidad con el artículo 11 del CMCT
		Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación que informen e instruyan al público acerca de los daños del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco	No se ha realizado ninguna campaña de comunicación sobre el control del tabaco desde 2013/2014	Campaña de comunicación con todas las características recomendadas en el artículo 11 del CMCT
Intervenciones de prevención	Alcohol ¹⁷	Aumentar los impuestos selectivos al consumo de bebidas alcohólicas	Porcentaje del precio final de venta al por menor correspondiente a impuestos indirectos (impuestos selectivos al	Porcentaje del precio final de venta al por menor correspondiente a impuestos indirectos (impuestos selectivos al consumo, derechos de importación e IVA)

¹⁷ Hay que señalar que, además de las tres intervenciones presentadas como «mejores inversiones», las leyes sobre la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol y las intervenciones psicosociales breves en un nivel de atención primaria de salud también han sido clasificadas como intervenciones eficaces en función de los costos en el apéndice 3 actualizado y podrían incluirse como modelos en el futuro.

			consumo, derechos de importación e IVA) Cerveza= 16,0%; Vino= 22,0%; Licores= 26,0%	Cerveza= 48,5%; Vino= 44,8% Licores= 45,2% Meta fijada proyectando la tasa implícita de reducción anual establecida en el Plan 2013-2018 para combatir las ENT en Jamaica, hasta el 2032 ¹⁸
		Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación)	Los anuncios no pueden mostrar el consumo de bebidas alcohólicas, pero no existe ninguna otra disposición regulatoria vigente	Regulación del contenido y el volumen de las actividades de mercadotecnicas, de patrocinio, etc.
		Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta)	No hay regulaciones nacionales sobre el número o la ubicación de las tiendas de bebidas alcohólicas, o los días / horas / modalidades de venta	Se regulan el número y la ubicación de los puntos de venta de alcohol, así como los días, horas y modalidades de venta
Intervenciones de controles	Diabetes	Control glucémico ordinario	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 71,5%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 89%. Meta fijada en la consulta con expertos.
		Tamizaje y tratamiento para la retinopatía que amenaza la vista	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 7%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 50%. Meta fijada en la consulta con expertos
		Control glucémico intensivo	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 71,5%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 89%. Meta fijada en la consulta con expertos
	ECV	Tratar casos nuevos de infarto agudo de miocardio con aspirina	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 80%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 100%. Meta fijada en la consulta con expertos
		Tratamiento para personas con colesterol alto ($\geq 6,2$ mmol/l), pero con un riesgo absoluto bajo (<20%) de sufrir enfermedades cardiovasculares	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 11,2%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 35%. Meta fijada en la consulta de expertos
		Tratamiento para personas con un riesgo alto ($\geq 20\%$) de	Porcentaje de personas con el problema de salud	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 79,8%.

¹⁸ El plan de 5 años (2013 a 2018) para combatir las ENT en Jamaica indica un objetivo para reducir en 3% el consumo nocivo de alcohol en las personas de 15 y más años de edad. Esto expresa la aspiración de Jamaica de reducir el consumo nocivo de alcohol en aproximadamente 0,60% (3/5) por año. En consecuencia, en este caso de inversión, proponemos una ampliación a mayor escala de los impuestos selectivos al consumo para lograr una reducción del consumo nocivo de alcohol entre el 2018 y el 2032 de 8,4% (0.60 x 14). Usando la elasticidad de los precios de los licores, la cerveza y el vino, calculamos proporciones tributarias que permitirán alcanzar esa meta. La fuente para la elasticidad de los precios es: Nelson, Jon P. Meta-analysis of alcohol price and income elasticities—with corrections for publication bias. Health Economics Review 3.1 (2013): 17.

		sufrir enfermedades cardiovasculares	pertinente que reciben la intervención: 55,7%	Meta fijada en la consulta con expertos
		Tratamiento multimedicamentoso para tratar la cardiopatía isquémica establecida	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 62,4%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 82,4%. Meta fijada en la consulta con expertos
		Tratamiento para las personas con hipertensión (≥ 140 mmHg), pero con un riesgo absoluto bajo ($<20\%$) de sufrir enfermedades cardiovasculares	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 40%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 63,6%. Meta fijada en la consulta con expertos
		Tratamiento multimedicamentoso para tratar un accidente cerebrovascular establecido	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 50,1%	Porcentaje de personas con el problema de salud pertinente que reciben la intervención: 70,1%. Meta fijada en la consulta con expertos
* A menos que se especifique otra cosa, la información para las coberturas de referencia se deriva de consultas con funcionarios del Ministerio de Salud y las siguientes fuentes: para el tabaco (18), para la diabetes (12), para las ECV (12) y para el alcohol (12,19,20). Las metas de ampliación se fijaron en consulta con funcionarios del Ministerio de Salud.				

Resultados

El análisis encuentra que la implementación de los paquetes de intervenciones generaría importantes beneficios económicos y de salud. En esta subsección se presentan los beneficios para la salud, los beneficios económicos y las estimaciones del rendimiento de la inversión de aumentar la cobertura e implementar los paquetes de intervenciones descritas en el cuadro 6. En términos generales, el análisis indica que los cuatro paquetes de intervenciones (control del tabaco, la diabetes, las ECV y reducción del consumo nocivo de alcohol) son eficientes ya que las ganancias de estas inversiones exceden sus costos durante el período de 15 años (2017-2032).

Beneficios para la salud y costos de implementación

Los resultados indican que se salvarán unas 5.735 vidas durante el período de 15 años y se restablecerán 67.462 años de vida saludable a la población jamaicana. El cuadro 7 resume el impacto sanitario estimado por paquete de intervenciones. Las intervenciones de prevención y tratamiento de ECV son responsables de la mayoría de las muertes evitadas (76%) y por la mayoría de los años de vida saludable (45%).

Cabe señalar que estos resultados presentan una subestimación de los beneficios para la salud de invertir en intervenciones de prevención y control de las ENT ya que solo se han incluido 17 de las 88 intervenciones (20%) mencionadas en el apéndice 3 actualizado del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 de la OMS y ya que los paquetes de intervenciones presentados para las ECV, la diabetes y el consumo de tabaco solo representan las repercusiones de esas intervenciones en las ECV o en las complicaciones relacionadas con la diabetes. El impacto de las intervenciones relacionadas al consumo nocivo de alcohol se representa en más enfermedades, como distintos tipos de cáncer, lesiones por accidentes viales, la epilepsia y las muertes por cirrosis evitadas.

Cuadro 7: Beneficios para la salud estimados durante un plazo de 15 años, por paquete de intervenciones*

Paquetes de intervenciones		Accidentes cerebrovasculares evitados	Casos de cardiopatía isquémica evitados	Ceguerras evitadas	Amputaciones evitadas	Muertes evitadas	Años de vida saludable ganados	Costo total de implementación en 15 años (miles de millones J\$)
Prevención	Tabaco	1.176	967	--	--	597	7.355	1,19
	Alcohol*	--*	--*	--*	--*	518	23.292	1,42
Control	ECV	6.068	4.346	--	--	4.358	30.456	17,30
	Diabetes	--	--	4.812	297	262	6.359	16,78
Total						5.735	67.462	36,69

* El impacto de las intervenciones relacionadas con el consumo nocivo de alcohol se calculan considerando varias condiciones de salud (por ejemplo, pancreatitis, lesiones por accidentes viales, cirrosis hepática, intoxicaciones, caídas, ahogamientos, traumatismos accidentales, cáncer de la laringe, cáncer hepático y violencia intrapersonal) y, por consiguiente, se expresan solo como muertes evitadas y años de vida saludables, en contraste con otras intervenciones cuyo impacto se expresa en términos de accidentes cerebrovasculares evitados, casos de cardiopatía isquémica evitados, ceguera evitada y amputaciones evitadas. Los beneficios para la salud de los otros paquetes solo representan las repercusiones de esas intervenciones sobre las ECV o las complicaciones relacionadas con la diabetes.

Beneficios económicos

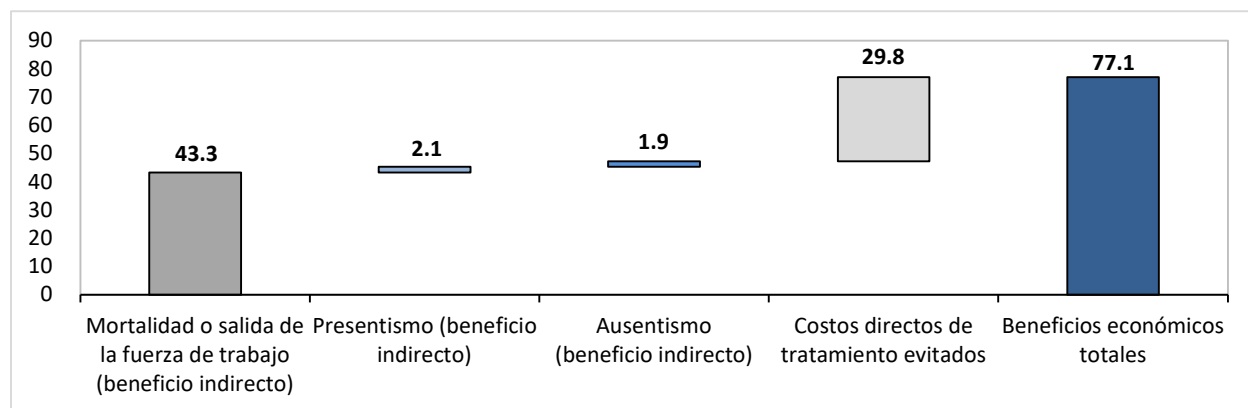
Al monetizar los beneficios para la salud, este análisis encuentra que, en el período de 15 años, la implementación del conjunto de medidas aportará un valor actual de 77,1 mil millones de dólares jamaquinos (J\$) a la economía jamaquina (US\$ 607 millones). En comparación, el PIB anual actual de Jamaica es de aproximadamente 1,8 billones J\$ (US\$ 14 mil millones). La ganancia que resulta de implementar el conjunto de medidas entonces equivale al 4,3% del PIB anual actual. Estas ganancias económicas pueden desglosarse en aumentos de productividad y costos de tratamiento evitados.

Aumentos de productividad. La ampliación de cobertura de los paquetes seleccionados para combatir las ENT representa más de 47,3 mil millones J\$ en ganancias de productividad durante 15 años. Las ganancias económicas son un resultado directo de la disminución del número de jamaquinos que 1) abandonan la fuerza laboral debido a una muerte prematura, 2) faltan a días de trabajo y 3) trabajan con menor capacidad debido a problemas de salud. Las mayores ganancias son resultado de la mortalidad evitada y la salida evitada de la fuerza laboral, que representan más de la mitad de los beneficios económicos totales aportados por los cuatro paquetes de intervenciones (relacionados con el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes y las ECV).

Costos de tratamiento evitados. Las siguientes ganancias económicas más grandes son resultado de los costos directos de tratamiento evitados (29,8 mil millones J\$). Nuevamente, hay que destacar que esto probablemente es una subestimación ya que no todos los beneficios para la salud de las intervenciones están representados debido a limitaciones metodológicas. Por ejemplo, el impacto de las políticas de control del tabaco en los tratamientos del cáncer evitados no está incluido. Actualmente, Jamaica gasta cerca del 15% de su presupuesto sanitario en las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las

enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer. Al reducir la carga de morbilidad por ENT, se evitan costos de tratamiento y se pueden usar los recursos para invertir en capital físico (por ejemplo, infraestructura) o capital humano (por ejemplo, educación) que a la larga pueden impulsar el PIB.

Figura 3: Producción económica recuperada mediante la implementación de intervenciones clínicas y de política para combatir el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes y las ECV en el período 2017-2032, en miles de millones J\$



Optimización de los protocolos de atención. Además de reducir la carga de ENT en Jamaica, es también importante considerar la posibilidad de optimizar las normas y la calidad de la atención clínica. La OMS ha elaborado tratamientos normalizados y protocolos de prevención para las ENT que están disponibles en la herramienta OHT. Al comparar las normas de la atención clínica descritas por los expertos de la OMS y las que se utilizan en Jamaica, el estudio encuentra que la atención en Jamaica requiere mucho más mano de obra, lo cual aumenta el costo de la atención. Usando estos protocolos de la OMS¹⁹ para las intervenciones seleccionadas incluidas en este análisis, Jamaica podría reducir los costos de atención (de las intervenciones incluidas) en más de 2,1 mil millones J\$ en 15 años (una reducción de costos del 5,5%). Este resultado destaca la importancia de optimizar las normas de atención además de ampliar la cobertura de las intervenciones.

Rendimiento de la inversión

Al comparar los costos y beneficios de cada paquete de intervenciones, el análisis encuentra que los cuatro paquetes de intervenciones son eficientes ya que las ganancias de estas inversiones exceden sus costos durante el período de 15 años (2017-2032). El cuadro 8 presenta el rendimiento de la inversión (ROI, por sus siglas en inglés) de los cuatro paquetes.

Las intervenciones relacionadas con el control del tabaco tienen el ROI más alto en 15 años con un valor de 5,37, lo que quiere decir que, por cada dólar invertido en el control del tabaco, se puede esperar 5,37 dólares de rendimiento. El paquete de la diabetes tiene el segundo ROI más alto (2,10), seguido del paquete para las ECV (1,90) y luego el paquete de medidas de políticas para el control del consumo nocivo de alcohol (1,86).

¹⁹ La OMS recomendó insumos de tratamiento y prevención distintos de la normas de atención de Jamaica; se pueden consultar en: <http://avenirhealth.org/Download/Spectrum/Manuals/Treatment%20Assumptions%202016%201%2010.pdf>

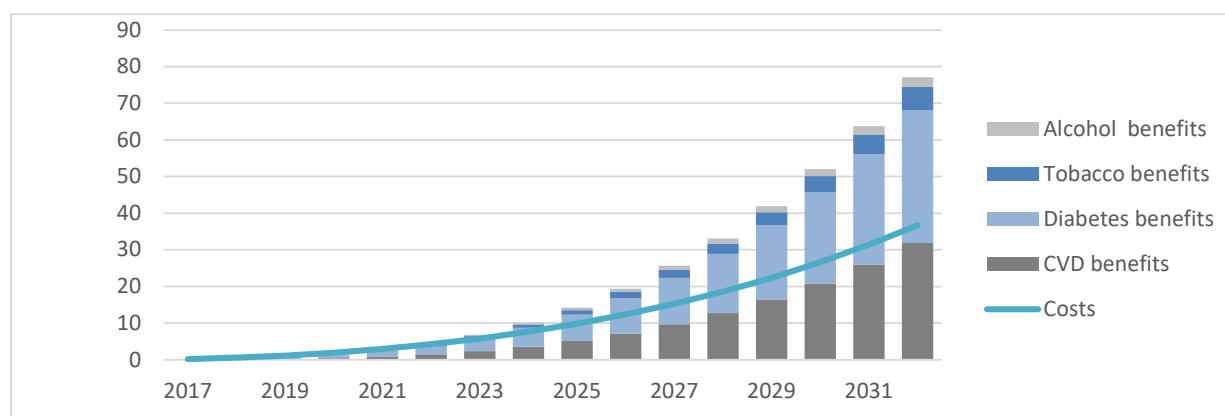
Cuadro 8: Rendimiento de la inversión por paquete de intervenciones

Intervenciones de prevención y control de las ENT		Implementación a 5 años			Implementación a 15 años		
		Costo (miles de millones J\$)	Beneficio (miles de millones J\$)	ROI	Costo (miles de millones J\$)	Beneficio (miles de millones J\$)	ROI
Prevención	Tabaco	0,45	0,36	0,81	1,19	6,63	5,37
	Alcohol ²⁰	0,48	0,22	0,46	1,42	2,65	1,86
Control	Diabetes	1,80	2,20	1,30	17,30	36,30	2,10
	ECV	1,49	1,45	0,97	16,78	31,80	1,90
Todos los paquetes		4,22	4,23	1,00	36,68	77,11	2,10

La inversión en los cuatro paquetes también constituye una inversión eficiente. En el período de 15 años (2017-2032), los beneficios económicos totales (77,1 mil millones J\$) superan significativamente los costos (36,7 mil millones J\$). El análisis encuentra que, a fines del período de 15 años (en el año 2032), el ROI en todos los paquetes seleccionados se habrá más que duplicado (rendimiento de la inversión = 2,10) y que el «umbral de rentabilidad», donde los beneficios equivalen a los costos de la inversión en Jamaica (ROI igual a 1), se alcanzaría en 5 años.

La figura 4 indica que, a la larga, los beneficios económicos se amplifican «de manera exponencial» con el transcurso del tiempo, mientras que los costos aumentan en un grado menor, como una fracción de los beneficios. Esto ilustra cómo la brecha proyectada entre los beneficios económicos y los costos sigue aumentando con el transcurso del tiempo.

Figura 4: Beneficios y costos acumulativos de los paquetes de intervenciones seleccionadas para combatir las ENT en 2017-2032, en miles de millones J\$



²⁰ Hay que señalar que, en el caso de las intervenciones relacionadas al consumo nocivo de alcohol, no se tienen en cuenta los aumentos de productividad laboral debidos al menor presentismo y ausentismo, y que, además de las tres intervenciones «mejores inversiones» consideradas, la legislación sobre conducir en estado de ebriedad y breves intervenciones psicosociales a nivel de la atención primaria de salud también han sido clasificadas como intervenciones costos eficientes en el apéndice 3 actualizado y podrían ser incorporadas en el futuro.

Rendimiento de la inversión y establecimiento de prioridades. En cada paquete, el ROI de las intervenciones puede diferir ampliamente (de 0,6 a 16,0). El ROI de las intervenciones individuales puede ayudar a establecer prioridades para la asignación de recursos dentro de un paquete. A fin de contribuir a una asignación eficiente y bien orientada de los recursos, en el cuadro 9 se muestra también el ROI junto con el costo proyectado de la implementación de cada una de las intervenciones clínicas y de política. Los resultados en el cuadro se agrupan 1) por paquete (tabaco, ECV, diabetes y alcohol) y 2) por ROI desde el más alto al más bajo.

Para las intervenciones clínicas, el tratamiento de infarto de miocardio agudo (IMA) con aspirina proporciona el ROI más alto. Le siguen las medidas preventivas, como el tratamiento para las personas con colesterol elevado y alto riesgo de ECV. Este resultado destaca la importancia de alejarse del paradigma de centrarse en el tratamiento clínico de la enfermedad ya existente hacia medidas preventivas que, en primer lugar, pueden impedir que se presenten las enfermedades.

En el caso de los factores de riesgo conductuales, el ROI de aumentos a los impuestos es alto: un ROI de 16,0 para los impuestos al tabaco y de 8,1 para los impuestos al alcohol. El ROI alto que resulta de aumentar los impuestos concuerda con lo observado en estudios anteriores, que han revelado que las personas reducen el consumo de tabaco y de alcohol en respuesta a aumentos de impuestos (24,25).

Cuadro 9: Rendimiento de la inversión, por paquete de intervenciones para combatir las ENT (miles de millones J\$)

Intervenciones de prevención y control de las ENT	ROI a 5 años	ROI a 15 años
Tabaco	0,81	5,37
Aumentar los impuestos selectivos al consumo del tabaco	2,1	16,0
Prohibiciones a la publicidad, promoción, y patrocinio del tabaco	2,5	14,5
Proteger a las personas del humo del tabaco (aumentar el cumplimiento)	0,2	2,8
Advertir acerca del peligro: campaña de comunicación	0,6	2,6
Empaquetado neutro	0,1	0,6
Diabetes	1,30	2,10
Control glucémico ordinario	1,5	2,8
Tamizaje y tratamiento para retinopatías que amenazan la vista	1,2	1,5
Control glucémico intensivo	0,8	1,4
ECV	0,97	1,90
Tratar casos nuevos de infarto agudo de miocardio con aspirina	10,5	13,9
Tratamiento para personas con colesterol alto ($\geq 6,2$ mmol/l), pero con un riesgo absoluto bajo (<20%) de tener enfermedades cardiovasculares	1,5	3,6
Tratamiento para personas con riesgo de tener enfermedades cardiovasculares alto ($\geq 20\%$)	1,3	2,9
Tratamiento multimedicamentoso para tratar la cardiopatía isquémica establecida	1,9	2,2
Tratamiento para personas con hipertensión (≥ 140 mmHg), pero con un riesgo bajo absoluto (<20%) de tener enfermedades cardiovasculares	0,9	2,1
Tratamiento multimedicamentoso para tratar el accidente cerebrovascular establecido	1,3	1,4
Alcohol	0,46	1,86
Aumentar los impuestos	1,6	8,1
Restringir la publicidad de las bebidas alcohólicas	0,5	1,6
Restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas vendidas al por menor	0,2	0,7
Todos los paquetes	1,00	2,10

IV. Discusión

En consonancia con el objetivo de alejarse del enfoque en el tratamiento clínico de las enfermedades ya existentes hacia medidas preventivas que, en primer lugar, impidan que se presenten las enfermedades, este estudio analizó intervenciones de política orientadas a factores de riesgo conductuales e intervenciones clínicas. En concordancia con los datos mundiales y las «mejores inversiones» del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 de la OMS, los resultados muestran que hay una oportunidad de reducir la carga de ENT mediante medidas preventivas orientadas a factores de riesgo conductuales y metabólicos de sufrir ENT, mientras que también se garantice el tratamiento de los más necesitados. En cuanto a las intervenciones clínicas, es fundamental invertir más en el fortalecimiento de los sistemas de salud para conseguir que las personas expuestas a un alto riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares reciban tratamientos costo eficaces y con un ROI superior a uno.

No obstante, los resultados también indican que algunas de las inversiones más eficientes en la reducción y el control de las ENT exceden la competencia directa del Ministerio de Salud. Por ejemplo, el aumento de los impuestos a las bebidas alcohólicas y al tabaco (con ROI en 15 años de 8,1 y 16, respectivamente) y la implementación de restricciones de la publicidad de las bebidas alcohólicas y de prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (ROI en 15 años de 1,6 y 14,5 respectivamente). Esto destaca la necesidad de involucrar a las partes interesadas más allá del sector de la salud y de fomentar políticas integrales y coherentes en los distintos sectores gubernamentales.

De manera alentadora, el entorno en Jamaica es propicio para una respuesta aún más fuerte a las ENT y la salud sigue ocupando un lugar destacado entre la agenda de interés público del país. En un discurso sobre el presupuesto del 2017, el Primer Ministro señaló la atención específica a la necesidad de reducir la carga de ENT. Asimismo, los otros ministerios muestran un nivel superior al promedio de sensibilización y comprensión ante el problema que representan las ENT, incluidas sus repercusiones sobre el desarrollo sostenible y la prosperidad nacional y su posible función en los esfuerzos para alcanzar la meta de aumentar el PIB de Jamaica en cinco por ciento en cuatro años (conocida como «5 en 4”).

V. Oportunidades

Las ENT han surgido como la principal causa de morbilidad y mortalidad en Jamaica y continúan planteando un reto importante y creciente (1). Los resultados de este análisis indican que las inversiones para afrontar el aumento de las ENT en Jamaica pueden reducir eficazmente la carga de ENT para la economía y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Concretamente, los resultados indican que hay una oportunidad de reducir la carga de ENT mediante medidas preventivas y, al mismo tiempo, garantizar el tratamiento de los más necesitados.

1. Poner en funcionamiento el Comité nacional sobre las ENT como un mecanismo de gobernanza y coordinación. Muchas de las intervenciones requeridas para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo están fuera del área de trabajo del Ministerio de Salud, lo cual subraya la necesidad de un comité multisectorial de trabajo. Por ejemplo, tanto los impuestos al tabaco como los impuestos a las bebidas alcohólicas tenían el ROI más alto en sus respectivos paquetes y los impuestos al tabaco proporcionaban ROI más alto entre todas las intervenciones analizadas (cabe señalar que el ROI calculado es una subestimación ya que no se consideran todos los beneficios para la salud, por ejemplo, no se tienen en cuenta las repercusiones sobre el cáncer pulmonar de los impuestos al tabaco ni la mayor productividad resultante de la reducción del ausentismo y el presentismo generada por los impuestos a las bebidas alcohólicas). Para impulsar aún más este comité, se debe considerar el compromiso político a un nivel más alto para una respuesta nacional más amplia y coherente de todos los sectores, con el propósito de apoyar a otros sectores a integrar las ENT y las intervenciones relacionadas con esas enfermedades en sus políticas, planes, proyectos y programas sectoriales, incluso durante los procesos de revisión o evaluación. Aprovechando la experiencia institucional a largo plazo de los puntos focales clave del Ministerio de Salud y fomentando las relaciones y asociaciones existentes, el Ministerio de Salud debe:

- Asegurar que se cuente con una Comisión de ENT funcional que esté presidida al nivel más alto, que se reúna regularmente, esté protegida contra la influencia de la industria e incluya una representación adecuada de los puntos focales pertinentes de los sectores gubernamentales ajenos al sector de la salud. Posteriormente se podría abogar por elevar la jerarquía de la Comisión como un mecanismo oficial, según proceda.
- Apoyar a otros sectores para que integren las ENT y las intervenciones relacionadas con las ENT en sus políticas, planes, proyectos y programas sectoriales, especialmente durante los procesos de revisión o evaluación.
- Desalentar a los interesados directos de considerar las ENT como enfermedades «relacionadas con el modo de vida» generadas principalmente por una «elección individual» y promover la creación de entornos (con medidas reguladoras y fiscales) que permitan elecciones saludables.
- Conectar, en todas las discusiones y plataformas pertinentes, las cargas que representan las ENT y los resultados del caso de inversión con las prioridades sectoriales y gubernamentales.
- Solicitar una mayor participación del Equipo de país de las Naciones Unidas (UNCT, por sus siglas en inglés) para reflejar y apoyar esfuerzos más enérgicos del gobierno para combatir las ENT, quizás comenzando con un mapeo de las áreas de apoyo existentes, así como potenciales áreas de apoyo.

2. Acelerar el impulso para implementar las políticas más factibles políticamente. Los ejemplos, que abarcan recomendaciones del caso de inversión y otras medidas integrales contra las ENT, incluyen:

- Actividad física, dado el impulso de la iniciativa «Jamaica se mueve» (en inglés, «Jamaica Moves»).
- Aumentar los impuestos al tabaco, introducir impuestos a las bebidas azucaradas y aumentar los impuestos a las bebidas alcohólicas, usando como motivación otros éxitos de la CARICOM.
- Alimentación saludable en las escuelas (por ejemplo, libre de publicidad y promoción, restricción del acceso a comida rápida y bebidas azucaradas, y disponibilidad de almuerzos nutritivos), haciendo hincapié en la protección de los niños.
- Aprobación del proyecto de ley integral sobre el control del tabaco.

- Etiquetado de los alimentos preciso y fácil de entender, basado en las mejores prácticas de los países dentro y fuera de la Región de las Américas, así como restricciones más estrictas en la promoción y publicidad de todos los productos que dañan la salud, recalcando también la protección de los niños.
- Mayor acción en relación con la salud mental; apoyándose en el nuevo Principal oficial médico (en inglés, Chief Medical Officer) e impulsando la política nacional y el plan estratégico de salud mental propuestos.
- Fortalecimiento de la participación de las comunidades y los líderes comunitarios, incluidos líderes religiosos y clubes sociales, con una sociedad civil empoderada.

3. Preservar y ampliar los beneficios del control del tabaco. Las intervenciones relacionadas con el control del tabaco tienen el más alto rendimiento de la inversión en 15 años: por cada dólar invertido en el control del tabaco, se puede esperar obtener a cambio 5,37 dólares. Dentro del paquete de intervenciones relacionadas con el control del tabaco, el aumento a los impuestos selectivos al consumo tiene el rendimiento de la inversión más alto, 16,0, seguido por las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, que tienen un ROI de 14,5. Jamaica puede fácilmente ampliar las ganancias obtenidas en el control del tabaco mediante la aplicación de sostenidos aumentos de los impuestos selectivos al consumo de tabaco que tengan en cuenta los aumentos de la inflación y los ingresos; hacer cumplir la legislación existente sobre el tabaco, aprobando la formulación de una legislación integral sobre el control del tabaco a la mayor brevedad posible, incluido el compromiso sujeto a plazo establecido en el CMCT de la OMS de prohibir todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

4. Hacer que la iniciativa «Jamaica se mueve» sea sinónimo de una respuesta a las ENT nacional proactiva, inclusiva e integral. Aprovechar los esfuerzos realizados para asegurar que esta campaña represente la iniciativa proactiva de Jamaica que influye todos los ámbitos de la prevención y control de las ENT, es decir, la campaña debe incluir la actividad física y la alimentación sana, pero extenderse más allá de ellas y abarcar todos los aspectos pertinentes de prevención y control de las ENT. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a: el fortalecimiento de la participación intersectorial, el control del consumo nocivo de alcohol, medidas de control del tabaco, alianzas entre los sectores público y privado que sean apropiadas y productivas y la promoción de la participación efectiva de la comunidad y de los jóvenes.

Si bien las intervenciones relacionadas con reducir las dietas malsanas no estuvieron incluidas en el análisis económico debido a las limitaciones metodológicas²¹, siguen siendo una importante área prioritaria para Jamaica debido a la alta prevalencia del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Persiste como una tarea pendiente fundamental la evaluación, específica al contexto jamaicano, del rendimiento de la inversión de las intervenciones relacionadas con la alimentación, por ejemplo, un impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas, reducciones de las grasas trans y etiquetado adecuado de los alimentos y las bebidas.

²¹ La principal herramienta analítica usada en el análisis no incluye estas intervenciones, pero la OMS está trabajando para ampliar la herramienta e incluir intervenciones relacionadas a las dietas malsanas. Este estudio podría ampliarse para abarcar intervenciones relacionadas con las dietas malsanas y la inactividad física una vez que se haya modificado la herramienta analítica.

- 5. Proteger de la interferencia de la industria a toda la formulación de políticas integrales contra las ENT en todos los sectores gubernamentales.** Proteger las medidas contra las ENT de los intereses creados comerciales y otros intereses a través de fortalecer la capacidad de los parlamentarios y los legisladores en la función legislativa al abordar las ENT, empoderar a la sociedad civil en su función de «vigilancia» independiente y continuar generando evidencia (por ejemplo, sobre la pérdida de empleos, la regresividad, etc.) que refute los argumentos comunes de la industria.
- 6. Promover estudios económicos para comprender mejor el costo y el rendimiento de la inversión de las medidas integrales para combatir las ENT.** El alcance de este caso de inversión se limita a intervenciones seleccionadas de prevención y control relacionadas al alcohol, el tabaco, las ECV y la diabetes: solo se consideran 17 de las 88 intervenciones mencionadas en el apéndice 3 actualizado del Plan de acción mundial sobre las ENT 2013-2020 de la OMS y no todos los beneficios para la salud se monetizan. Se requieren estudios integrales que exploren el costo y el ROI de «mejores inversiones» relacionadas con el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la inactividad física y la alimentación saludable. Además, se deben realizar esfuerzos para investigar el ROI de otras intervenciones costo eficaces, más allá de las «mejores inversiones» mencionadas en el apéndice 3 actualizado, como la promulgación y el cumplimiento de las leyes sobre la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol y la determinación de los límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de alcoholemia e intervenciones psicosociales breves para personas cuyo consumo de alcohol sea peligroso y nocivo.
- 7. Aprovechar los resultados del caso de inversión para mostrar que las medidas para prevenir y controlar las ENT apoyan el plan de crecimiento económico «5 en 4» de Jamaica.** Los resultados del estudio, que presentan un límite inferior de los beneficios, muestran que las medidas de prevención y control de las ENT tienen ROI superior a uno y apoyan el plan de crecimiento económico al aliviar el costo financiero y humano en los servicios sociales y de salud y al generar recursos (mediante mayores ingresos por impuestos al tabaco y a las bebidas alcohólicas) que pueden ser invertidos en programas sociales, como la cobertura de salud universal. Con un «umbral de rentabilidad» de la inversión logrado en el año 5, la prevención primaria se paga por sí misma en el corto plazo mientras que ahorraría miles de millones a mediano y largo plazo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable diseases and mental health: Jamaica. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/countries/jam_en.pdf [consultado el 1 de junio del 2017].
2. K.St Croix Morrison. Jamaica - NCD National Health Sub-accounts. Inédito, 2012.
3. Banco Mundial. Health expenditure, public (% of total health expenditure). The World Bank Open Data. [En línea]. Disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics> [Consultado el 5 de junio del 2017].
4. Bloom DE, Chen S, McGovern ME. The economic burden of noncommunicable diseases and mental health conditions: results for Costa Rica, Jamaica, and Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018 Jun 7;42:e18.
5. Nikolic IA, Stanciole AE, Zaydman M. Chronic emergency: why NCDs matter. 2011
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A/RES/70/1, 2015.
7. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. 2013.
8. Organización Mundial de la Salud. «Mejores inversiones” y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial de la OMS sobre la ENT 2013-2020. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1> [consultado el 1 de junio del 2017].
9. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles, 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017. Licence: CC BY-NC-SA
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas, 2017.
11. Organización Mundial de la Salud. Review of Comparable Estimates of Selected NCD risk factors. Organización Mundial de la Salud, 2010.
12. R. Wilks, N. Younger, M. Tulloch-Reid, S. McFarlane y D. Francis. Jamaica Health and Lifestyle Survey: Technical Report. Jamaica Health and Lifestyle Research Group, 2008.
13. Aquart-Stewart A, Walters CA, White SA. The Impact of Tobacco and Occupational Exposure on Chronic Obstructive Pulmonary Disease in a 70 and over Jamaican Cohort from the Burden of Obstructive Lung Disease (Jamaica) Study. *West Indian Medical Journal*. 2018 Nov 1;67(5).
14. Statistical Institute of Jamaica. Demographic Statistics 2015. Statistical Institute of Jamaica, 2016.
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Profile of capacity and response to NCDs and their risk factors in the Region of the Americas. Country Capacity Survey results, 2017.
16. Younger-Coleman N, Cumberbatch C, Campbell J, Ebanks C, Williams D, O’Meally V. Jamaica National Drug Use Prevalence Survey 2016–Technical Report for the OAS/CICAD & NCDA. Kingston, Jamaica. 2017.
17. Jamaica Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2010.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo: Jamaica. 2017.
19. The Spirit License Act. 1928.
20. The Broadcasting and Radio Re-diffusion Act. 1996.
21. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de salud. Base de datos PLISA. Situación de la Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017. OPS: Washington, D.C.
22. Wang PS, Beck A, Berglund P, Leutzinger JA, Pronk N, Richling D, Schenk TW, Simon G, Stang P, Ustun TB, Kessler RC. Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2003 Dec 1;45(12):1303-11.
23. Anesetti-Rothermel A, Sambamoorthi U. Physical and mental illness burden: disability days among working adults. *Population health management*. 2011 Oct 1;14(5):223-30.
24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. 2010.
25. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Manual técnico sobre administración de impuestos al tabaco. OPS, 2015.

Organización Panamericana de la Salud:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una agencia especializada de las Naciones Unidas creada en 1948 con la responsabilidad principal de los asuntos internacionales de salud y la salud pública. La Organización Panamericana de la Salud es una de las seis oficinas regionales en el mundo, cada una con su propio programa orientado a las condiciones particulares de salud de los países a los que sirve.

Estados Miembros:

Antigua y Barbuda
Argentina
Bahamas
Barbados
Belice
Bolivia
Brasil
Canadá
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Dominica
Ecuador
Estados Unidos de América
El Salvador
Granada
Guatemala
Guyana
Haití
Honduras
Jamaica
México
Nicaragua
Panamá
Paraguay
Perú
República Dominicana
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas
Saint Kitts y Nevis
Suriname
Trinidad y Tabago
Uruguay
Venezuela (República Bolivariana de)

NCD2030
Action beyond health

Conozca el trabajo del Equipo de Tareas Interinstitucional
de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT (UNIATF)

En la web: www.who.int/ncds/un-task-force/es

En Twitter [@un_ncd](https://www.twitter.com/un_ncd), [#NCDTaskForceFriends](https://www.twitter.com/un_ncd)

En Facebook www.facebook.com/UNIATFonNCDs

