

# Las enfermedades no transmisibles

en la Región de las Américas en la era de la COVID-19: serie de reseñas de políticas

## RESEÑA #1:

# Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos

## Mensajes claves

- ▶ En todo el mundo, las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte.
- ▶ Solo unos pocos países de la Región de las Américas están encaminados para cumplir la meta mundial de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para el 2030.
- ▶ El impacto desproporcionado que la pandemia de COVID-19 ha tenido en las personas con alguna ENT ha obstaculizado los avances en su prevención y control y ha alterado la prestación de servicios de salud.
- ▶ La integración de las ENT en la cobertura y acceso universal de salud es fundamental para lograr sistemas de salud resilientes.
- ▶ El punto central debe ser asegurar asistencia asequible y de calidad para la prevención y el tratamiento de las ENT como parte de la atención primaria de salud, y empoderar a las personas con alguna ENT para que ellas mismas controlen su enfermedad.
- ▶ Las políticas de prevención de las ENT, especialmente las que abordan el consumo de tabaco y alcohol, la alimentación no saludable y la inactividad física, deben ser fortalecidas y se debe promover su aplicación.
- ▶ Las ENT deben incorporarse en los planes nacionales de preparación de desastres para asegurar la continuidad de los servicios esenciales contra las ENT, incluso durante las emergencias de salud y los desastres naturales.

## Introducción

En la Región de las Américas, las enfermedades no transmisibles (ENTs) son la principal causa de muerte y discapacidad, con aproximadamente 5,8 millones de muertes cada año, es decir, 81% de todas las muertes (1). La COVID-19, que a fines de septiembre del 2021 ya había causado más de 2,2 millones de muertes en la Región (2), no solo ha contribuido a la tremenda carga de enfermedad

de las ENT, sino que también ha aumentado aún el riesgo de morir a aquellas personas con ENT debido a que aquellas tienen un mayor riesgo de presentar un cuadro clínico grave de COVID-19 y de morir.

La Región de las Américas adoptó un plan de acción regional para las ENTs con el fin de orientar a los países hacia

el logro de la meta mundial de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para el 2030, es decir, la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, actualmente se corre peligro de no lograr esta ambiciosa meta debido a los recientes retrocesos derivados de la pandemia de COVID-19.

*El acceso a alimentos saludables se ha visto obstaculizado por el impacto de la COVID-19, los efectos de la inseguridad alimentaria se han magnificado.*



## El impacto de la COVID-19 en las ENTs

Las comorbilidades que mayor aumentan el riesgo de presentar un cuadro clínico grave y ser hospitalizado por COVID-19 son la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y la nefropatía crónica (3-5).

En una encuesta realizada en 28 países de la Región de las Américas identificó las interrupciones en los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19. Diez países informaron que se había reasignado parcialmente al personal de los servicios contra las ENTs y en nueve países (32%) se reasignó parcialmente a todo el personal. En 18 países los servicios ambulatorios permanecieron abiertos con acceso restringido, en 15 países los servicios de hospitali-

zación permanecieron abiertos y en 10 países solo se ofrecieron servicios de hospitalización de urgencia (6). Por ejemplo, en Chile se produjeron interrupciones considerables en los servicios, al punto de que durante este período no se efectuaron más de 127.000 mamografías, 100.000 endoscopias, 98.000 estudios citológicos cervicovaginales y 33.000 colonoscopias (7). En Brasil, durante la pandemia las personas con diabetes enfrentaron obstáculos como menor frecuencia para salir de su hogar (95,1%); de las personas que controlan su glucemia en el hogar (91,5%) durante la pandemia, la mayoría (59,4%) informó que habían tenido una mayor variabilidad en la glucemia, 38,4% difirió sus citas médicas y análisis habituales, y

59,5% disminuyó su actividad física (8). Aunque las consecuencias todavía no están claras, cabe esperar que aumenten las muertes por ENT, ya que incluso retrasos de cuatro semanas en el tratamiento del cáncer se han asociado con un aumento en la mortalidad por cáncer (9).

El acceso a alimentos saludables se ha visto obstaculizado por el impacto de la COVID-19, los efectos de la inseguridad alimentaria se han magnificado y ha aumentado el consumo de alimentos más baratos y menos ricos en nutrientes. El acceso a alimentos nutritivos ha disminuido considerablemente para niños y niñas que dependen de las comidas escolares, y la inactividad física ha aumentado debido a las restricciones (10).

### RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos

# Análisis de la situación

Se recomienda contar con un plan nacional de acción contra las ENTs para detallar la manera en la que las ENT se abordarán en el marco del sistema de salud. Hasta diciembre del 2019, en la Región de las Américas solo 19 países informaron que disponían de un plan nacional de acción contra las ENT operativo y multisectorial en el que se abarcaran las cuatro enfermedades y los cuatro factores de riesgo principales (12). Solo 3 países de la Región han aplicado plenamente 12 o más de las 18 intervenciones fundamentales, y la mayoría de los países (16 de 35) solo utilizan plenamente 5 o menos de los indicadores de progreso. Entre los indicadores que se utilizan más frecuentemente se encuentran el establecimiento de objetivos nacionales con plazos definidos, la elaboración de planes nacionales contra las ENT, entornos sin humo de tabaco y la colocación de advertencias de salud en los productos de tabaco, y las campañas de concientización relativas a la actividad física y actividades de comunicación dirigidas al público (12). Otros indicadores, como la disminución del consumo de alcohol y el tratamiento de las ENT, especialmente las guías clínicas y el suministro de medicamentos esenciales contra las ENTs, quedan atrás.

En la Región de las Américas ha habido avances en el control del tabaco gracias a las mejoras en la implementación de políticas costo-efectivas de control del tabaco, en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: 14 países han aprobado leyes en virtud de las que se prohíbe fumar en lugares públicos y de trabajo cerrados, 15 países han incorporado advertencias de salud obligatorias de gran tamaño y 6 países han promulgado leyes en las que se prohíbe la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Además, en 4 países se le impone un impuesto al tabaco equivalente a por lo menos 75% del precio

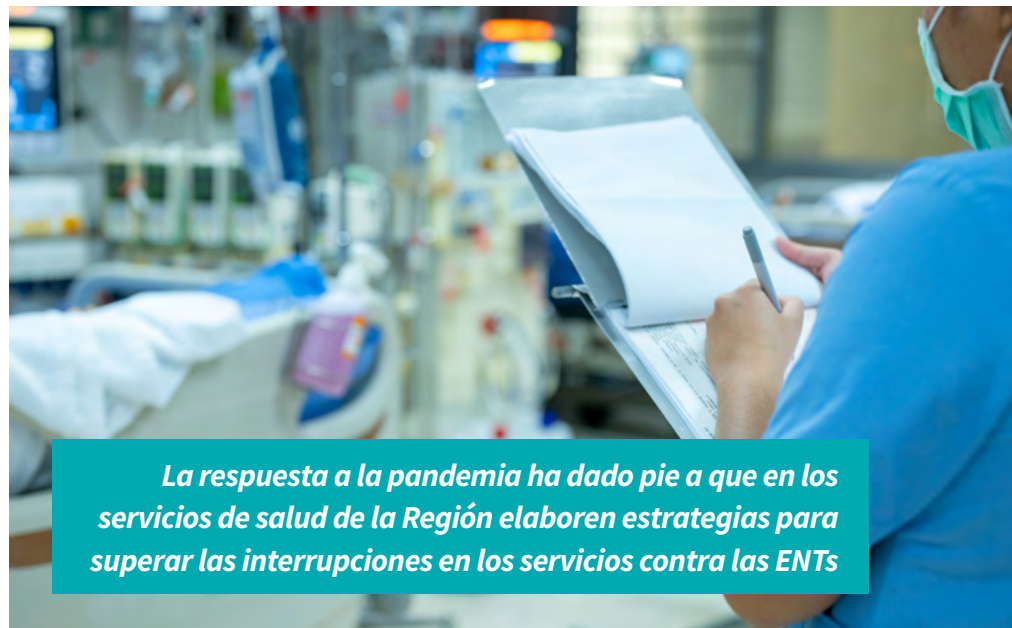
de venta al por menor (12, 13). Actualmente, América del Sur es la primera subregión sin humo de tabaco, un logro destacable alcanzado en diciembre del 2020.

La prevención de la obesidad es una prioridad alta en la Región, y 23 países cuentan con programas de alimentación escolar y 19 países disponen de normas o regulaciones sobre la venta de alimentos y bebidas en las escuelas (14). En toda la Región se está implementando el etiquetado frontal de los envases y se han puesto en marcha iniciativas para la reducción del consumo de sal y sodio, la eliminación de ácidos grasos *trans* de producción industrial en los alimentos, y la imposición de impuestos a las bebidas azucaradas (14).

Es fundamental proporcionar servicios de diagnóstico, tratamiento y atención continua a fin de asegurar que las personas con ENT dispongan de la atención necesaria para controlar su enfermedad, prevenir complicaciones y evitar la muerte prematura. Sin embargo, uno de los mayores obstáculos que impiden el acceso a la

atención es el costo para los pacientes, debido a que el pago directo de bolsillo de los servicios de salud es mayor para las personas con ENTs, en los cuales el gasto en medicamentos representa el mayor de los costos. Por ejemplo, en Colombia, Nicaragua y Perú, las personas que tienen una enfermedad crónica gastan más del doble en medicamentos que las personas que aquellas que no las tienen (15).

No obstante, la respuesta a la pandemia ha dado pie a que en los servicios de salud de la Región elaboren estrategias para superar las interrupciones en los servicios contra las ENTs, tales como triaje para identificar las prioridades, el uso de telemedicina para sustituir las consultas presenciales, el establecimiento de nuevos enfoques relativos a la cadena de suministro y la distribución de medicamentos contra las ENTs, la remisión de pacientes con ENTs a establecimientos alternativos de atención de la salud, la creación de servicios móviles, y la reasignación de tareas y la delegación de funciones (16); todas ellas aún deben ser evaluadas y se les debe dar continuidad en el largo plazo.



**La respuesta a la pandemia ha dado pie a que en los servicios de salud de la Región elaboren estrategias para superar las interrupciones en los servicios contra las ENTs**

## RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos

# Ejemplo de Costa Rica: Telesalud para asegurar la continuidad de la atención para las personas con ENTs durante la pandemia<sup>1</sup>

Las modalidades de telesalud disponibles se ampliaron durante la pandemia, constituyéndose en una alternativa a la atención de salud presencial. Las tecnologías de la comunicación se han utilizado para satisfacer los requisitos de continuidad, proximidad y eficiencia de los servicios de salud, incluidos los servicios para las personas con ENTs. Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Costa Rica ha puesto en marcha un servicio de telesalud a fin de proporcionar atención continua. La doctora Ana Cristina Chaves relata su experiencia en la atención de personas a las que se les ha dicho que no vayan a los centros de salud sino que permanezcan en casa para recibir atención, entre ellos servicios de rehabilitación. “El hecho de que llegue el servicio, la terapia, a su casa es una experiencia muy conmovedora”. La satisfacción del paciente puede resumirse así: “De la Caja, me llamó el doctor ... fue él quien me contactó”.

## Programas de telesalud ofrecidos actualmente en Costa Rica

- ▶ **Teleorientación sobre salud:** se proporciona a los usuarios información, orientación y asesoramiento mediante una llamada telefónica o videollamada para resolver problemas, hacer un seguimiento de las recetas de medicamentos, emitir solicitudes de pruebas de laboratorio y de diagnóstico de imagen, programar consultas presenciales, remitir al servicio de urgencias y canalizar a los usuarios a los servicios de apoyo.
- ▶ **Teleconsulta:** un médico general y un especialista prestan asistencia remota a un paciente, sea en tiempo real o de manera asincrónica.
- ▶ **Teleasistencia:** se recopilan de manera remota datos médicos, como los signos vitales, la presión arterial, etc., de pacientes para transmitir la información al personal de salud que se encuentra físicamente en otro lugar.



Teleconsulta con los profesionales de la salud en el INVU, Las Cañas, Alajuela, 2020

- ▶ **Sesión terapéutica:** se ofrecen actividades individuales o grupales para pacientes que necesitan orientación para controlar su enfermedad y se proporcionan servicios de fisioterapia, fisioterapia y rehabilitación cardíaca.
- ▶ **Teleducación sobre salud:** actividades educativas proporcionadas por profesionales y auxiliares de salud.

1 Entrevista con la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora de Telesalud, Caja Costarricense de Seguro Social, junio de 2020. Fuente: <https://www.paho.org/es/historias/asegurando-continuidad-tratamiento-pacientes-chronicos-tiempos-pandemia-telesalud-costa>

### RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos



# Orientaciones de política y acciones prioritarias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado adoptar un conjunto de intervenciones costo-efectivas y basadas en la evidencia para enfrentar a los cuatro factores de riesgo comunes para las ENT (el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación no saludable y la inactividad física), además de las intervenciones necesarias para afrontar las cuatro ENT principales (las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas) (11). Estas intervenciones siguen siendo

pertinentes, por lo que se requiere ampliar urgentemente su implementación en toda la Región de las Américas. Aunque aún se desconocen las repercusiones a largo plazo que la COVID-19 tendrá sobre la carga regional de enfermedad por las ENTs, deben fortalecerse las políticas, los programas y los servicios contra las mismas a fin de que no empeoren los resultados para las personas con alguna ENT.

**Las prioridades estratégicas son las siguientes:**



## RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos

# 1. Implementar las medidas más costo-efectivas para las ENTs, con énfasis en los servicios de atención primaria

Los elementos centrales de las medidas más costo-efectivas para dar respuesta a las ENTs son el fortalecimiento de la atención primaria, empoderar e involucrar a la población en el mejoramiento de su salud, y la gestión de reformas del sistema de salud con el fin de lograr una atención integral. El proceso incluye concientizar a la población sobre los vínculos entre la COVID-19 y las ENTs, identificar oportunidades para reducir los factores de riesgo de las ENTs a nivel poblacional, y asegurar que los paquetes de prestaciones de cobertura universal en salud incluyan las ENTs y que las personas con ENTs no se vean expuestas a dificultades financieras al recibir atención de salud. Las personas con ENTs deben participar en la formulación de políticas y la implementación de los programas, especialmente en el primer nivel de atención, para brindar una atención centrada en los pacientes.

La telemedicina y las tecnologías digitales utilizadas durante la pandemia pueden adoptarse para reforzar y mejorar la prevención y el control de las ENTs. Aunque su evaluación

sigue pendiente, pareciera que las propuestas son aceptables para los usuarios y que estos adaptarse a las nuevas formas en que se les proporciona atención; sin embargo, persisten las limitaciones de acceso a la tecnología (17).

El suministro y la distribución de medicamentos esenciales para las personas con ENTs son fundamentales, ya que las interrupciones en el acceso a los medicamentos para tratar la hipertensión arterial, la diabetes, las cardiopatías, el cáncer y el asma pueden llevar a que las enfermedades graves empeoren, que se presenten complicaciones y que los pacientes mueran. En algunos países se están proporcionando medicamentos suficientes para cubrir períodos más largos, se están emitiendo recetas electrónicas para reponer los medicamentos y se están ampliando las alternativas de distribución por medio de farmacias móviles o sistemas de entrega a domicilio. Esas iniciativas deben evaluarse desde el punto de vista de la sostenibilidad y la capacidad que tienen los centros de salud para gestionarlas.



## INTERVENCIONES Y RECURSOS TÉCNICOS DE LA OPS/OMS CONTRA LAS ENT

**Para fortalecer la prevención y el control de las ENT en la atención primaria:** Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52998>.

**Para controlar la hipertensión arterial en la atención primaria:** Organización Panamericana de la Salud. Paquete HEARTS. Washington, DC: OPS; 2019. <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-paquete-tecnico>.

**Para prevenir y controlar la diabetes:** Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). Washington, DC: OPS; 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53007>.

**Para realizar pruebas de tamizaje del cáncer cervicouterino:** Organización Mundial de la Salud. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Ginebra: OMS; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

**Para prevenir el cáncer en la infancia y la adolescencia:** Organización Mundial de la Salud. CureAll Framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer. Ginebra: OMS; 2021. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/cureall-framework-who-global-initiative-for-childhood-cancer-pamphlet.pdf?sfvrsn=6e9c5b1b\\_8](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/cureall-framework-who-global-initiative-for-childhood-cancer-pamphlet.pdf?sfvrsn=6e9c5b1b_8)

### RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos





## 2. Mejorar las políticas de control del tabaco y el alcohol, y promover la actividad física

En el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) se establece un amplio conjunto de disposiciones que deben aplicar los signatarios a nivel nacional, regional e internacional con el fin de reducir la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo. Entre esas medidas se incluye prohibir fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados; prohibir todos los tipos de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; garantizar el cumplimiento de las disposiciones sobre el empaquetado neutro de los productos de tabaco; aumentar impuestos a los productos del tabaco; proteger a la población de la influencia de la industria

tabacalera; y reforzar la regulación de los productos nuevos que contengan tabaco y nicotina (18).

En la estrategia de la OMS para reducir el consumo nocivo del alcohol se promueve la reducción de la disponibilidad, el control de la comercialización, el aumento de los impuestos y los precios, la ampliación de las pruebas de tamizaje y la realización de intervenciones breves en los servicios de salud, y la imposición de contramedidas dirigidas las personas que conducen bajo los efectos del alcohol.

### INTERVENCIONES Y RECURSOS TÉCNICOS DE LA OPS/OMS CONTRA LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENT

**Para controlar el tabaco:** Organización Mundial de la Salud. MPOWER brochures and other resources. Ginebra: OMS; 2018. <https://www.who.int/initiatives/mpower>.

**Para reducir el consumo de alcohol:** Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER: cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional. Washington, DC: OPS; 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/paquete-tecnico-safer-mundo-libre-danos-relacionados-con-alcohol>.

**Para promover la actividad física:** Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Ginebra: OMS; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337004>.

#### RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos



## 3. Abordar la malnutrición en todas sus formas

Las políticas costo-eficaces en materia de nutrición que impliquen la promulgación de medidas legislativas o regulatorias pueden asegurar una nutrición adecuada a nivel poblacional. Entre las intervenciones recomendadas se incluyen la eliminación de las grasas *trans* de producción industrial, la reducción del contenido de sodio en los alimentos y la elaboración de normas orientadas a que disminuyan la demanda y el suministro de productos ultraprocesados. Otras medidas que han demostrado ser efectivas son la colocación de un etiquetado frontal de advertencia en los envases, la imposición

de gravámenes a las bebidas azucaradas y la regulación de la comercialización en el entorno escolar.

Las interrupciones relacionadas con la COVID-19 que repercuten sobre la disponibilidad y la asequibilidad de los alimentos constituyen un riesgo no solo para la prevención de las ENT, sino también con respecto a la malnutrición y el hambre. Para hacer frente a esa crisis mundial es necesario utilizar un enfoque de toda la sociedad, y todo el gobierno, y contar con el apoyo de las organizaciones internacionales.

### INTERVENCIONES Y RECURSOS TÉCNICOS DE LA OPS/OMS EN MATERIA DE NUTRICIÓN

*Para determinar los productos que contienen grasas trans de producción industrial y cantidades excesivas de sodio, y los demás productos que deben colocar un etiquetado frontal en los envases:*

Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la OPS. Washington D. C.: OPS; 2016. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11677:paho-nutrient-profile-model&Itemid=4256&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11677:paho-nutrient-profile-model&Itemid=4256&lang=es).

Organización Mundial de la Salud. REPLACE trans fat: un conjunto de medidas para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial. Ginebra: OMS; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340417/9789240021181-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. SHAKE: Menos sal, más salud. Guía técnica para reducir el consumo de sal. Washington, DC: OPS; 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38586>.

#### RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos





## 4. Ampliación de la vigilancia y el seguimiento de las ENT

Mejorar la vigilancia y el monitoreo de las ENTs sigue siendo una prioridad a fin de proporcionar información estratégica para la formulación de políticas, la prestación de servicios y la rendición de cuentas. Ese objetivo puede lograrse a través de: incorporar los indicadores fundamentales de las ENTs que recomienda la OMS en los sistemas nacionales de información de salud; realizar periódicamente encuestas poblacionales sobre las ENTs; medir mejor la aplicación de las políticas y las intervenciones

relativas a las mejores inversiones para las ENT a nivel poblacional; y aplicar herramientas para planificar mejor las necesidades de servicios de la población que presenta enfermedades preexistentes y que está en riesgo por la COVID-19. Con el fin de registrar y evaluar los progresos de manera oportuna se pueden utilizar estrategias y tecnologías innovadoras, por ejemplo, la realización de encuestas por medio de los teléfonos móviles.

# Conclusión

**Se puede lograr una respuesta más eficaz en relación con la prevención y el control de las ENTs si los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales trabajan juntas y se centran en las cuatro intervenciones prioritarias.**

### RESEÑA #1:

Las enfermedades no transmisibles en la era de la COVID-19 y la reconstrucción de los programas contra las enfermedades no transmisibles para mejorarlos

# Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Washington D. C.: OPS; 2019. [Consultado el 12 de enero del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>.
2. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Daily Update: 30 September 2021. [Consultado el 30 de septiembre del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54984>.
3. Hernández-Galdamez DR, González-Block MÁ, Romo-Dueñas DK, Lima-Morales R, Hernández-Vicente IA, Lumbreras-Guzmán M, et al. Increased risk of hospitalization and death in patients with COVID-19 and pre-existing noncommunicable diseases and modifiable risk factors in Mexico. Arch Med Res. 2020;51(7):683–9. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375298/>.
4. Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. Obes Rev. 2020 Nov;21(11):e13128. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461480/>.
5. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, Barry M. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. J Intern Med. 2021;289(4):450–62. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675448/>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. Washington D. C.: OPS; 2020. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.
7. Cuadrado C, Flores S, Vidal F, Pacheco J, Fuentes A, Martínez S. ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a prestaciones vinculadas a los cuidados de VIH/SIDA en Chile? Proyecto CoV-IMPACT-C. Santiago, Chile: Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; 12 de octubre de 2020. [Artículo en español]. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.movid19.cl/publicaciones/cov-impact1/>.
8. Barone MT, Harnik SB, de Luca PV, de Souza Lima BL, Wieselberg RJ, Ngongo B, et al. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. Diabetes Res Clin Pract. 2020;166:1–9. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/action/showPdf?pii=S0168-8227%2820%2930556-8>.
9. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020;371:m4087. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4087>.
10. Danhieux K, Buffel V, Pairon A, Benkheil A, Remmen R, Wouters E, et al. The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium. BMC Fam Pract. 2020;21(1):1–6. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01326-3>.
11. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las ENT: “mejores inversiones” y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado el 12 de enero del 2021]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Informe final. Washington D. C.: OPS; 2020. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf6-plan-accion-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-informe-final>.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019: ofrecer ayuda para dejar el tabaco. Ginebra: OMS; 2019. [Consultado el 18 de enero del 2021]. Resumen disponible en español e informe completo disponible en inglés en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia: Informe final. Washington D. C.: OPS; 2020. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf5-plan-accion-para-prevencion-obesidad-ninez-adolescencia-informe-final>.
15. Bonilla-Chacín ME, editor. Promoviendo una vida saludable en América Latina y el Caribe : gobernanza de intervenciones multisectoriales para la prevención de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Directions in Development. Washington D. C.: Banco Mundial; 2014. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16376>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Mantenimiento de servicios esenciales para las personas que tienen enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. Washington D. C.: OPS; 2020. [Consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52581>.
17. Dorsey ER, Topol, EJ. Telemedicine 2020 and the next decade. Lancet. 2020;395(10227):859. [Consultado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930424-4>.
18. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003. [Consultado el 18 de enero del 2021]. Puede consultarse en [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/).

OPS/NMH/NV/21-0039

© Organización Panamericana de la Salud, 2022.

Se reservan algunos derechos. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas