

EQUIDAD EN ACCIÓN

UNALENTE DE EQUIDAD EN LA INCIDENCIA DE LAS ENT



Agradecimientos

El desarrollo de esta guía práctica fue dirigido y escrito por Charlotte Aberdein y Cristina Parsons Perez de la Unidad de Desarrollo de Capacidades de la Alianza de ENT (NCDA). Agradecemos al equipo de consultores de [Equal International](#), por su apoyo en el desarrollo de la guía y por facilitar las consultas con la sociedad civil de ENT y con las personas que viven con ENT. Agradecemos las ideas y los conocimientos que informaron y enriquecieron esta guía práctica. Agradecemos a las y los participantes de los talleres realizados con alianzas de ENT, representantes de la sociedad civil y personas que viven con ENT. Esta publicación fue posible gracias a la asociación de la Alianza de ENT con Access Accelerated.



© 2024 NCDA/Alianza de ENT

Fotos: © NCDA

Coordinación editorial: Jennifer Bajdan

Maquetación: Collage Comunicació



Alianza de ENT

Avenida Giuseppe Motta 31-33

1202 Ginebra, Suiza

www.ncdalliance.org

Contenido

Agradecimientos	2
Introducción a la guía práctica	4
Cómo se desarrolló esta guía práctica	5
Cómo utilizar esta guía práctica	5
Introducción a la equidad en salud para las ENT	6
Ocho áreas prioritarias para mejorar la equidad en salud entre las personas que viven con ENT	8
Paso 1	
Elaboración de un informe sobre la equidad en las ENT	12
Paso 2	
Planificación estratégica de la incidencia	13
ANEXO	
Herramienta de evaluación de la equidad en salud de las ENT	15
ETAPA DE EVALUACIÓN 1	15
1. ¿Quiénes se quedan atrás?	15
ETAPA DE EVALUACIÓN 2	18
2. ¿Por qué se están quedando atrás?	18
ETAPA DE EVALUACIÓN 3	25
3. ¿Qué recomendaciones de políticas ayudan a lograr la equidad para las ENT?	25
Recursos adicionales	27
Referencias	28

Introducción a la guía práctica

El propósito de esta guía práctica es apoyar la incidencia comunitaria sobre las enfermedades no transmisibles (ENT), traduciendo en la práctica el concepto de **equidad en salud**.

Los **OBJETIVOS** de esta guía práctica son ayudar a las y los activistas de las ENT a:

Realizar una evaluación detallada del estado de equidad en salud de las ENT involucrando a las comunidades, a las personas que viven con ENT y a las y los actores clave.

Elaborar un informe de equidad en las ENT, utilizando los hallazgos de la evaluación, con recomendaciones políticas claras.

Desarrollar estrategias de incidencia basadas en evidencias utilizando el informe de Equidad en las ENT.

Se prevé que esta guía práctica y el desarrollo de los informes sobre la equidad en las ENT se pongan en práctica con una sólida perspectiva de acceso y basándose en el trabajo de las alianzas nacionales de ENT que inciden en favor de la cobertura sanitaria universal (CSU), han establecido redes de personas que viven con ENT y tienen experiencia en la participación comunitaria. La lente del acceso facilita el acercamiento a cómo los servicios de salud están sirviendo a las comunidades y cómo se puede mejorar la atención para los grupos más vulnerables y marginados.

Sin embargo, en la guía práctica y los informes sobre la equidad en las ENT aplican principios generales y un enfoque paso a paso que se puede utilizar de manera más amplia en toda la respuesta a las ENT, abarcando tanto la prevención como el control de las ENT. La guía presenta consejos, herramientas y plantillas para apoyar este trabajo, con la posibilidad de que las y los activistas adapten la evaluación a sus contextos y prioridades únicas. Se complementa con el **NCD Health Equity Conceptual Framework for Advocates** (Marco conceptual de equidad en salud de las ENT para activistas).

Cómo se desarrolló esta guía práctica

El desarrollo de esta guía práctica por parte de la Alianza de ENT (NCDA) se basa en el proceso de consulta y cocreación usado para el desarrollo del **Marco conceptual de equidad en salud de las ENT para activistas de la comunidad**. Los objetivos y el esquema de la guía fueron presentados inicialmente para sus comentarios ante un grupo asesor de múltiples partes interesadas creado para brindar conocimiento experto sobre la equidad en salud en el contexto de las ENT. Se llevaron a cabo dos talleres para obtener aportes desde las perspectivas de las personas con experiencias de vida con las ENT (aplicando los principios de participación significativa en el desarrollo de esta guía práctica) y de las alianzas de ENT y la sociedad civil con experiencia en la implementación de iniciativas de incidencia a nivel nacional. Las y los participantes de los talleres incluyeron a personas que habían colaborado previamente, a través de entrevistas con informantes clave y discusiones de grupos focales con sus aportes sobre un marco conceptual de Equidad en salud de las ENT para activistas, y personas que contribuyeron por primera vez y están involucradas en la incidencia de las ENT a nivel nacional. Además de un equipo de consultores con experiencias de vida con las ENT, las contribuciones a esta guía incluyeron las perspectivas de la sociedad civil y activistas de las ENT, el mundo académico y partes interesadas en la salud mundial con competencias y conocimientos sobre las ENT.

Se consultó con las y los involucrados sobre qué les resultaría más útil para poner en práctica la perspectiva de la equidad en salud para las ENT en sus labores de incidencia, lo que condujo al desarrollo de una herramienta de evaluación junto con una guía paso a paso.

Cómo utilizar esta guía práctica

- El punto de partida para utilizar esta guía práctica es familiarizarse con el concepto de equidad en salud y su relación con las ENT. En la Introducción a la equidad en salud para las ENT a continuación se brinda un resumen de este concepto, que se amplía aún más en el **Marco conceptual de equidad en salud de las ENT para activistas**. El marco profundiza en la equidad en salud como concepto, brinda ejemplos de las barreras experimentadas por diferentes grupos de personas que viven con ENT e identifica áreas clave para la acción.
- Con una base sólida en el marco conceptual de equidad en salud para las ENT, las y los activistas deben trabajar con la **herramienta de evaluación** para desarrollar un **informe de equidad en las ENT** (paso 1 de esta guía práctica), con un análisis contextual y recomendaciones de políticas adaptadas a las experiencias de las personas que viven con ENT a través de la lente de equidad en salud. Si bien la herramienta de evaluación incluye un amplio conjunto de determinantes de la equidad en salud, incluidos determinantes sociales y estructurales, comerciales y del sistema de salud, no se espera que las y los activistas evalúen el estado de la equidad en comparación con todos los determinantes. Por ejemplo, si el trabajo de incidencia se centra en el acceso a la atención de las ENT, es posible que se desee dedicar más tiempo y recursos a evaluar la equidad en salud en relación con los determinantes del sistema de salud utilizando una perspectiva de acceso. Se espera que el informe sobre la equidad en las ENT se desarrolle a través de un proceso participativo (a continuación, más orientación sobre el proceso participativo).
- Después de desarrollar el informe sobre la **equidad en las ENT**, se puede utilizar el análisis y la evidencia recopilados para trabajar en la **Guía práctica para la planificación estratégica de la incidencia** (paso 2 de esta guía práctica). Es una guía útil para activistas de las ENT, tanto experimentados como nuevos, y ofrece pasos claramente definidos para desarrollar planes estratégicos de incidencia, para una incidencia nacional específica y de múltiples partes interesadas.



I Esto implica adoptar enfoques basados en derechos donde las personas que viven con ENT sean plenamente conscientes de sus derechos y los reclamen; garantizar que las personas que viven con ENT sean tratadas con respeto y dignidad; colocar a las personas que viven con ENT y su bienestar en el centro (centrarse en las personas) en lugar de enfocarse en sus enfermedades aisladamente; priorizar la equidad para garantizar que los grupos marginados y subrepresentados sean considerados centrales; y facilitar la participación social al contar con mecanismos formales para que las personas que viven con ENT y las comunidades tengan un “lugar en la mesa” para informar e influir en las políticas y la toma de decisiones.

Introducción a la equidad en salud para las ENT

La equidad en salud es la ausencia de diferencias injustas, evitables y remediables en el estado de salud entre los distintos grupos de personas. La equidad en salud se logra cuando todas las personas pueden alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar¹. Las ENT son un marcador de inequidades e imponen una carga desproporcionadamente pesada sobre las personas, las comunidades y los países pobres y vulnerables en todo el mundo.

Las ENT, como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos neurológicos y de salud mental y las enfermedades respiratorias crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Sin embargo, las ENT representan mucho más que un problema de salud. Como causa y consecuencia de la pobreza, son un importante problema de derechos humanos y de desarrollo sostenible y se consideran el "problema de justicia social de nuestro tiempo"². Aunque la carga es universal, los países y las comunidades pobres se ven afectados de manera desproporcionada y enfrentan una mayor exposición a los factores de riesgo de las ENT; tienen más barreras para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las ENT y cuentan con sistemas de salud que están poco equipados para manejar una carga cada vez mayor de ENT. La salud y la enfermedad siguen un gradiente social: cuanto más baja es la posición socioeconómica de una persona, peores son sus posibilidades de salud³.

Las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y su acceso al poder, a los recursos y a la toma de decisiones, determinan en gran medida su capacidad de acceder a servicios de salud de calidad, a una buena nutrición, a entornos saludables y al aire limpio. Junto con los sectores pobres, otros grupos también corren un mayor riesgo de quedar rezagados en los sistemas de salud, debido a su género, religión, origen étnico, nivel educativo, sistema político, cultura y una larga lista de otros factores, muchos de los cuales son discriminativos. La discriminación está presente entre las personas, pero a menudo también está arraigada en instituciones y sistemas, lo que lleva a que poblaciones enteras estén subrepresentadas, excluidas y tengan menos oportunidades de vida. Esta compleja combinación de factores, conocidos colectivamente como determinantes de la salud, a menudo, se influyen y agravan entre sí, ampliando las desigualdades en salud y de otro tipo y profundizando la pobreza.



Igualdad significa que los mismos servicios están disponibles para todas las personas. Equidad significa que todas las personas tienen la misma facilidad y oportunidad para utilizarlos.

Lograr la equidad en salud significa implementar políticas y asignar recursos para llegar primero a aquellos grupos que están más marginados y son dejados atrás, para reducir la brecha entre las condiciones socioeconómicas y la salud. Como factor clave de la pobreza y la inequidad, las ENT son inseparables de cualquier conversación sobre equidad en salud: la equidad no se puede lograr sin abordar las ENT, y las ENT no se pueden prevenir ni reducir su impacto sin eliminar las inequidades.

“La distribución justa y equitativa de los recursos de salud y sociales a todas las personas que los necesitan sin discriminación injustificada por la edad, la clase, la geografía, la identidad de género y la orientación sexual. Los recursos de salud, los servicios y los tratamientos deben ser accesibles y asequibles a tiempo para quienes los necesiten. La equidad debe abordarse desde las lentes de justicia social e interseccional para asegurar que no haya disparidades en la salud dentro del país y entre países. La equidad debe priorizar la justicia en salud para las personas negras e indígenas en todos los países, a nivel regional y mundialmente, porque estos grupos vulnerables soportan una carga desproporcionada de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles.”

Kwanele Asante, abogada y bioeticista, activista con experiencia de vida, Sudáfrica

APLICAR UNALENTE DE EQUIDAD EN SALUD

a las ENT implica:

Reconocer que las poblaciones

más rezagadas tienen el derecho fundamental a recibir más recursos para lograr la equidad en salud y garantizar que este derecho se respete.

Reconocer que puede haber múltiples causas interactivas de las inequidades en salud de las ENT

debido a interacciones complejas entre las características individuales, los determinantes sociales y estructurales y los determinantes del sistema de salud a lo largo de todo el proceso de atención.

Garantizar la participación significativa de las personas que viven con ENT para expresar sus necesidades y desarrollar soluciones apropiadas.

Identificar dónde se necesita una mayor inversión e intervención en las ENT para lograr resultados más equitativos.



Ocho áreas prioritarias para mejorar la equidad en salud entre las personas que viven con ENT

La siguiente tabla es un resumen de ocho áreas prioritarias para avanzar en la equidad en salud, junto con ejemplos de las barreras enfrentadas y recomendaciones para abordarlas. Estas áreas prioritarias no son una lista completa ni exhaustiva de las barreras en la equidad de las ENT ni de las recomendaciones para avanzar en la equidad de las ENT. Las ocho áreas han sido identificadas luego de evaluar la evidencia colectada y de una consulta extensa con una amplia gama de activistas en distintos temas y con experiencias de vida. Recomendamos que las y los activistas y la sociedad civil que utilicen esta tabla la adapten a su contexto y a sus prioridades. Después de profundizar en el marco conceptual sobre equidad en salud, las y los usuarios de esta guía práctica contarán con la información necesaria para moldear el compromiso con sus comunidades, identificar las barreras a la equidad y desarrollar soluciones políticas relevantes para sus respectivos contextos.

1 Garantizar la participación significativa de las personas que viven con ENT	
BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Personas con experiencia de vida excluidas de la toma de decisiones. • Experiencia de vida infravalorada en el desarrollo de programas, en la implementación y la formulación de políticas, etc. • Falta de mecanismos de participación social como parte de la cobertura sanitaria universal y de la gobernanza de las ENT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir a los gobiernos, a las oficinas nacionales y regionales de la OMS y a otras partes interesadas relevantes que implementen las estrategias de la Carta mundial sobre la participación significativa de las personas que viven con ENT⁴ de la Alianza de ENT y las acciones establecidas en el Marco de la OMS para una participación significativa de las personas que viven con ENT y enfermedades neurológicas y de salud mental para poner en práctica una participación significativa⁵. • Incidir por la inclusión de personas y comunidades con experiencias de vida, que están particularmente marginadas.

2 Garantizar un acceso a la atención de las ENT centrada en las personas	
BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de ENT no incluidos en los paquetes de beneficios de salud. • Infraestructura inadecuada del sistema de salud. • Acceso geográfico desigual a los servicios de salud. • Escasez de recursos humanos para la salud y de fuerza de trabajo. • Cadenas de suministro débiles y prácticas de adquisiciones insuficientes. • Falta de información en salud y de formación en autocuidado. • Baja disponibilidad y asequibilidad de diagnósticos y medicamentos en los diferentes niveles del sistema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un llamado a los gobiernos para que incluyan servicios de calidad para las ENT, a lo largo de todo el proceso de atención, en los paquetes nacionales de beneficios de salud para la CSU, tal como figura en el Apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS⁶. • Hacer un llamado a los gobiernos para que permitan el acceso equitativo a las tecnologías de salud, desde la investigación y el desarrollo hasta la fabricación y la distribución equitativa. • Pedir a los gobiernos que aumenten los fondos destinados al sector de la salud y a la atención destinada a las poblaciones que se quedan atrás. • Alentar la implementación de indicadores sobre las diferentes dimensiones del acceso para atender las necesidades de las personas que viven con las ENT de manera más adecuada; la Alianza de ENT ha desarrollado indicadores que pueden usarse en iniciativas y programas de acceso a las ENT⁷.

3 Crear entornos propicios para la salud

BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Los países y las comunidades de bajos ingresos de todo el mundo se ven afectados de manera desproporcionada por las ENT y enfrentan una mayor exposición a los factores de riesgo de las ENT. • Los determinantes comerciales de la salud dejan a las poblaciones marginadas expuestas a productos insalubres, con políticas y regulaciones de salud inexistentes o muy débiles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir a los gobiernos que implementen las “mejores inversiones” de la OMS con políticas basadas en evidencia, rentables y listas para usar para controlar las ENT y prevenir sus principales factores de riesgo modificables^{8,9}. • Llamar a los gobiernos para que diseñen políticas públicas equitativas garantizando que lleguen primero a las poblaciones más vulnerables y a las más difíciles de alcanzar, por ejemplo, con etiquetas de salud pública en productos perjudiciales para la salud diseñadas para llegar a la audiencia más amplia posible o políticas fiscales diseñadas para promover la equidad en salud en las diversas poblaciones. • Utilizar la guía de la sociedad civil de la Alianza de ENT para promover políticas de prevención de ENT que desglosen aún más las “mejores inversiones” de la OMS¹⁰ y explorar cómo aprovecharlas en los esfuerzos de incidencia. • Hacer un llamado a los gobiernos para que implementen los manuales y paquetes técnicos de la OMS destinados al control de los factores de riesgo de las ENT. • Pedir a los gobiernos que implementen acciones multisectoriales y de múltiples partes interesadas contra las ENT para crear un entorno que apoye la salud y reduzca la exposición a los factores de riesgo.

4 Integrar la prevención y la atención de las ENT centradas en las personas en los esfuerzos para lograr la cobertura sanitaria universal

BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Faltan servicios de salud integrados y centrados en las personas con un enfoque de todo el ciclo de vida para responder al creciente número de personas que viven con múltiples enfermedades crónicas. • La inversión en servicios integrados para las ENT en todo el proceso de atención no es proporcional al perfil de riesgo o la carga de enfermedad, lo que perpetúa las desigualdades en el acceso y la atención centrada en la persona. • Los programas de salud verticales reciben una mayor inversión en muchos PIBM, lo que da como resultado una prestación de atención sanitaria aislada que socava el enfoque de atención integrada y centrada en las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir a los gobiernos que amplíen la prestación de servicios de prevención y atención de las ENT al nivel de atención primaria de salud, incluyendo la implementación del modelo PEN-Plus de atención para las ENT de la OMS. • Pedir a los gobiernos que integren las ENT en los servicios específicos de enfermedades ya existentes. • Pedir a los gobiernos que integren los servicios de prevención y atención a las ENT en la CSU y adopten un enfoque centrado en las personas para la CSU. • Llamar a los gobiernos y apoyar las iniciativas no gubernamentales para que se garantice que los servicios para las ENT se integren en las respuestas humanitarias.

5 Movilizar recursos financieros y humanos

BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Las ENT se encuentran entre las áreas de enfermedades menos financiadas en los programas mundiales para lograr la CSU y los ODS. La falta de inversión en las ENT tiene efectos catastróficos en el desarrollo económico y social de los países. Se prevé un déficit de 18 millones de personas en la fuerza laboral sanitaria para 2030. Conocimiento insuficiente sobre las ENT entre las y los trabajadores de la salud que a menudo no están equipados para trabajar en todas las especialidades y a lo largo de un proceso continuo de atención. Reducción del espacio fiscal para la salud como resultado de la recesión macroeconómica y las prioridades nacionales en competencia en la era post-Covid. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a los ministerios gubernamentales pertinentes que realicen un análisis de las necesidades (riesgo, mortalidad, morbilidad, carga financiera) para informar las políticas, los programas y la cobertura financiera para la prevención y la atención de las ENT. Llamar a los gobiernos, a las organizaciones filantrópicas, al sector privado y a otros actores del desarrollo para que exploren modelos de financiamiento innovadores para las ENT. Incidir por un aumento de los recursos nacionales para la salud con una financiación sostenible respaldada por impuestos y medidas fiscales. Hacer un llamado a las y los formuladores de políticas para que incluyan la prevención y la atención de las ENT en los paquetes nacionales de beneficios de salud para la CSU, para mejorar la eficiencia general en el gasto en salud. Incidir por la inclusión de medicamentos y equipos esenciales para las ENT, de calidad y asequibles, en las listas de medicamentos esenciales y de diagnóstico. Solicitar la expansión de los esquemas de protección social para garantizar que más personas estén protegidas contra los gastos catastróficos en salud debido a las ENT.

6 Priorizar la alfabetización en salud

BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Las barreras del idioma y la alfabetización, la falta de información sensible a la edad y el uso de jerga médica impactan en el acceso a la información y la alfabetización sanitaria entre las personas que viven con ENT. Existen barreras que impiden la alfabetización sobre las ENT, como lo son la disponibilidad o el acceso físico a la información, la calidad del servicio, la capacidad de respuesta de los servicios, la seguridad cultural y el estigma, la desigualdad de género, el idioma, el costo o la disponibilidad de la CSU, el racismo y otras prácticas discriminatorias, la información y las tecnologías de las comunicaciones (TIC), y complejidad y comorbilidad. Tácticas de la industria para socavar la alfabetización en salud, incluso a través de campañas de marketing con muchos recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar un enfoque de desarrollo de la alfabetización sanitaria que involucre a las y los trabajadores de la salud, a los sistemas de salud, a las organizaciones y a las y los formuladores de políticas y que involucre significativamente a las comunidades. Exigir enfoques de alfabetización en salud que apoyen la alfabetización en salud comunitaria e individual, la capacidad de respuesta y desarrollo de la alfabetización en salud. Garantizar que la alfabetización sanitaria esté dirigida a grupos prioritarios^{II} que no acceden fácilmente a la información de salud o a la atención de salud relevante para la prevención y el control de las ENT, cuyas necesidades no están cubiertas por los enfoques actuales de prestación de servicios de salud.

II Esta es el área de acción 4 del [Enfoque de desarrollo de alfabetización sanitaria de la OMS para las ENT](#). Hay cinco áreas de acción que se basan en estudios de casos para promover mejoras sostenibles en salud y equidad.

7 Identificar y eliminar el estigma y la discriminación

BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> El estigma y la discriminación se presentan de diversas formas, incluyendo la autoestigmatización, la estigmatización por asociación, la estigmatización pública y la discriminación estructural. El estigma puede adoptar muchas formas y puede deberse a la visibilidad de los síntomas o a la apariencia exterior, al miedo y la culpa de los demás, o puede deberse a estereotipos negativos en la sociedad. El estatus social de las personas que viven con ENT también puede influir en la forma en que interactúan con los sistemas y servicios de salud. El conocimiento deficiente sobre las ENT puede alimentar información errónea y percepciones negativas por parte de la persona afectada y de los demás, por ejemplo, mediante creencias y actitudes personales sobre los proveedores de atención médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Pedir a los gobiernos que implementen el Plan de Acción integral de salud mental 2013-2030 de la OMS para abordar el estigma y la discriminación por condiciones de salud mental¹¹. Convocar a las partes interesadas relevantes a implementar las acciones enumeradas en la Agenda mundial de incidencia de las personas que viven con ENT para abordar el estigma y la discriminación en los lugares de trabajo, las escuelas y los entornos de atención médica bajo el pilar de "derechos humanos y justicia social"¹². Llamar a la OMS y a los gobiernos a implementar acciones relevantes en el Marco de la OMS sobre la participación significativa de las personas que viven con ENT para eliminar la estigmatización.

8 Monitorear, evaluar y utilizar datos para una toma de decisiones eficaz

BARRERAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Los datos recopilados sobre las ENT no están desglosados por edad, género, tipo de enfermedad, geografía o grupo socioeconómico, para fundamentar la formulación de políticas equitativas. Los compromisos y metas mundiales sobre las ENT no capturan información inclusiva entre las distintas poblaciones y áreas de enfermedades.¹³ Falta de datos sobre las personas que viven con múltiples ENT y/o ENT distintas de las principales (más allá de la "agenda 5x5" III), sobre los pagos de bolsillo, las personas menores de 30 años y mayores de 70 años y la morbilidad, por nombrar algunos. Los indicadores de monitoreo de las ENT del índice de cobertura de servicios de la CSU no hacen referencia a la prestación de atención de ENT. Falta generalizada de datos desglosados (por edad, estatus socioeconómico, nivel educativo, lugar de residencia, sexo y género, raza, etnia, indigeneidad y otras características) 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el desglose de las metas mundiales y nacionales para las ENT por edad, enfermedad, género, geografía y grupo socioeconómico; esto también se aplica a la presentación de informes sobre la meta de la CSU.IV Hacer un llamado a los gobiernos y a todas las partes interesadas relevantes para que reconozcan un conjunto más amplio de condiciones y enfermedades más allá de la "agenda 5x5," para que amplíen el enfoque de la mortalidad a la morbilidad y la multimorbilidad, y fortalezcan el enfoque de los datos sobre las personas menores de 30 años y mayores de 70 años. Llamar a los gobiernos a desglosar la meta existente de los ODS para la protección social para centrarse en las personas pobres y vulnerables que viven con ENT. Pedir a los gobiernos que implementen la guía de monitoreo de ENT de la OMS en los centros de atención primaria, para que pueda ser aprovechada por la sociedad civil. Implementar un monitoreo liderado por la comunidad para identificar acciones que mejoren los sistemas de salud y cierren las brechas políticas y legales que impactan el acceso y la aceptación de los servicios de salud.¹⁴

III La "agenda 5x5," como se la conoce informalmente, se refiere a la respuesta mundial a las ENT que actualmente se centra en cinco enfermedades: el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las afecciones mentales y neurológicas, y las enfermedades respiratorias crónicas. Los cinco factores de riesgo modificables son el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, las dietas no saludables y la contaminación del aire.

IV "Cubrir progresivamente a mil millones de personas adicionales para 2023 con servicios de salud esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias esenciales, seguros, eficaces, asequibles y de calidad, con miras a cubrir a todas las personas al 2030."

PASO 1

Elaboración de un informe sobre la equidad en las ENT

Se propone que la producción de un informe sobre la equidad en las ENT se realice a través de un proceso participativo, para cocrear evidencia y análisis que aprovechen las perspectivas de las múltiples partes interesadas clave, incluidas las personas que viven con ENT, las y los activistas comunitarios y las personas expertas a nivel nacional.

El informe de equidad en las ENT se desarrolla utilizando la herramienta de Evaluación de la equidad en salud de las ENT, que se encuentra como Anexo, al final de esta guía.

A continuación se detallan las orientaciones para completar la evaluación y producir el informe sobre la equidad en las ENT a través de un proceso nacional participativo:

- Formar un grupo de trabajo que funcione como secretaría y ayude a dirigir el proceso. Este grupo puede incluir varias personas, de una organización o de varias organizaciones, siempre y cuando los miembros trabajen bien juntos, tengan funciones y responsabilidades claras en la realización de la evaluación de la equidad en las ENT y tengan una comprensión común del proceso de desarrollo participativo.
- Establecer un Grupo Asesor Nacional de Expertos (GANE) que proporcione orientación de alto nivel durante el desarrollo del informe sobre la equidad en las ENT, incluyendo la orientación sobre su alcance y metodología, procesos inclusivos, acceso a datos e información, e identificación y garantía de una participación significativa de las comunidades, incluidas aquellas que sean más difícil llegar, así como el lanzamiento del informe y la incidencia. Es probable que el GANE funcione mejor si no es demasiado grande: lo ideal es un grupo de entre seis y diez miembros. El GANE debe tener unos Términos de Referencia y sus miembros deben ser seleccionados para formar un grupo interdisciplinario diverso y representativo. Los Términos de Referencia deben incluir fechas de reuniones, que pueden programarse en puntos clave del proceso de desarrollo del informe sobre la equidad en las ENT, como al principio y al final de cada paso.
- Antes de comenzar la evaluación, el grupo de trabajo debe brindar una sesión informativa integral al GANE, revisando el marco conceptual que contempla añadir una lente de equidad en salud de las ENT, la herramienta de evaluación y los resultados deseados para mejorar la equidad en salud para las ENT. Después de la sesión informativa, se debe facilitar una discusión con el GANE para analizar el proceso de producción del informe de equidad en ENT utilizando la herramienta, incluyendo a quiénes consultar, las fuentes de datos, la mejor manera de analizar la información y los datos que se encuentren, la organización de la reunión de múltiples partes interesadas y el lanzamiento del informe sobre la equidad en las ENT. Redactar el proceso acordado en un breve documento metodológico y, cuando sea necesario, actualizar este documento a medida que evolucione el proceso. Se deben incluir funciones y responsabilidades para la recopilación y el análisis de datos, así como los cronogramas por metas.
- Implementar la metodología acordada para aplicar la herramienta de evaluación, manteniendo reuniones periódicas de revisión con el GANE.
- La herramienta de evaluación recomienda celebrar reuniones de múltiples partes interesadas en la Etapa 3 para revisar la evidencia, realizar el análisis, y cocrear recomendaciones de políticas. Las reuniones de múltiples partes interesadas deben incluir al GANE, a la secretaría y a las partes interesadas más amplias, con el objetivo de lograr la diversidad y la representación de las personas que viven con ENT. La Guía práctica de la Alianza de ENT sobre la construcción de agendas de incidencia para las personas que viven con ENT cuenta con un recurso útil sobre cómo planificar y mantener un diálogo entre las múltiples partes interesadas, que se puede encontrar en el Paso 3 de la Sección 2, aquí. La secretaría, guiada por el GANE, debe gestionar la facilitación y consolidación de las conclusiones de la reunión para finalizar el conjunto de recomendaciones de políticas que se incluirán en el informe sobre la equidad en las ENT.
- En esta etapa se habrá completado la evaluación y se estará listo para finalizar el informe. Las secciones de resumen de las etapas 1, 2 y 3 de la herramienta de evaluación serán la base del informe de equidad en las ENT, que presenta los hallazgos y las recomendaciones de políticas en un formato accesible y convincente. El informe debe cobrar vida incluyendo estudios de casos breves y narrativas personales de personas que viven con ENT (recopiladas en el proceso participativo con entrevistas, encuestas y reuniones de múltiples partes interesadas). El informe sobre la equidad en las ENT debe presentarse y difundirse entre las partes interesadas clave. Debe estar disponible públicamente y puede actualizarse periódicamente.
- La evaluación completa y el informe de equidad resultante proporcionarán la base y la evidencia para el trabajo de incidencia a realizar para garantizar una respuesta equitativa a las ENT. La planificación estratégica de la incidencia se trata en la siguiente sección. Se pueden desarrollar resúmenes de incidencia derivados, según sea necesario.

PASO 2

Planificación estratégica de la incidencia

La siguiente tabla proporciona una aclaración importante sobre cómo utilizar la herramienta de evaluación y el informe de equidad en las ENT como base para la planificación estratégica de la incidencia. La Guía de planificación estratégica de la incidencia que aparece a continuación se basa en los pasos detallados descritos en la **Guía práctica de la Alianza de ENT para la planificación estratégica de la incidencia**.

Planificación estratégica de la incidencia Pasos de la guía práctica

Cómo alinearse con la herramienta de evaluación

PASO 1

Análisis de la situación de incidencia

Reunir datos y evaluar el estado de la prevención y el control de las ENT, el entorno político y legal, las partes interesadas, los socios potenciales y otros factores del contexto para planificar la estrategia general de incidencia.

Se ha completado la evaluación con la profundidad suficiente para desarrollar el informe de equidad en ENT.

PASO 2

Seleccionar temas, metas y objetivos prioritarios

Con base en lo aprendido en el análisis de la situación de incidencia, selecciona el tema de incidencia y determina la meta y el objetivo para la campaña de incidencia.

Completada la herramienta de evaluación para desarrollar recomendaciones de políticas, utilizar este paso para priorizar las recomendaciones de políticas y desarrollar un objetivo de incidencia SMART^V. Considerar las ventanas de oportunidad para seleccionar el objetivo prioritario de incidencia.

PASO 3

Mapeo político

Identificar activamente a las personas que tienen capacidad directa de toma de decisiones o de influencia sobre el tema de incidencia de las ENT seleccionado.

Identificar quiénes tienen el poder de responder a la demanda de incidencia: la recomendación de política prioritaria (consulta el Paso 3 de la herramienta de evaluación). Mapear a los que tengan influencia sobre estas personas. Consolidar la lista de contactos objetivo para la incidencia.

PASO 4

Tácticas y mensajes de incidencia

La incidencia exitosa de las ENT implica formar alianzas con un propósito común, tanto dentro como fuera de las ENT y del sector de la salud, para lograr las metas y objetivos de la incidencia.

Completar esta sección según la guía.

^V SMART: Específicas, medibles, alcanzables, realistas (o relevantes) y con plazos determinados (u oportunas).

Planificación estratégica de la incidencia Pasos de la guía práctica

PASO 5

Generar apoyo entre los grupos

Seleccionar las tácticas de incidencia y crear los mensajes de incidencia para decirles a quienes tienen el poder de hacer un cambio por qué se necesita ese cambio y cómo ayudará a controlar las ENT, o mejorará las vidas de las personas que viven con ENT, etc.

PASO 6

Crear un plan de trabajo y un presupuesto

Desarrollar un plan de trabajo y un presupuesto sólidos para tomar medidas concretas para hacer realidad la campaña de incidencia de las ENT.

PASO 7

Implementar el plan de incidencia

Evaluar cuándo es el momento adecuado para lanzar la campaña de incidencia de las ENT (una ventana de oportunidad).

PASO 8

Monitorear y evaluar

Realizar un monitoreo de las actividades de la campaña de incidencia de las ENT y evaluar su avance mediante este seguimiento, realizar ajustes cuando sea necesario y medir los logros generales y las lecciones aprendidas mediante la evaluación. Celebrar los avances y los logros de incidencia, agradeciendo a líderes y aliados, y garantizando la motivación continua de las personas y grupos asociados.

Cómo alinearse con la herramienta de evaluación

Completar esta sección según la guía.



ANEXO

Herramienta de evaluación de la equidad de salud en las ENT

Los pasos descritos a continuación permiten realizar una evaluación de equidad en salud, recopilando evidencia cualitativa y cuantitativa para desarrollar el **informe sobre la equidad en las ENT**.

EVALUACIÓN ETAPA 1

1. ¿Quiénes se quedan atrás?

El primer paso para la **evaluación de la equidad** es comprender quiénes se quedan atrás respecto a sus necesidades y a la calidad de la atención que reciben. El paso 1 debe completarse como un proceso participativo y el resumen de los hallazgos debe incluirse en el informe de equidad de las ENT.

Al considerar las experiencias y los datos de diferentes subpoblaciones, las **categorías principales a considerar son:**

Ingresos y activos	Lugar de residencia (<i>rural, urbano, otros</i>)		Ocupación (<i>trabajadores/empleados/ sin empleo</i>)		
Raza o etnia	Sexo	Religión	Educación	Clase social	Edad
Otras características particularmente importantes según el contexto del país (<i>por ejemplo, estatus migratorio, casta, identidad de género y orientación sexual</i>)					

1.1. Conocimiento y alcance comunitario

Comenzando con el conocimiento que se tiene de la comunidad, identificar quiénes acceden actualmente a la atención de ENT y quiénes no:

- ¿Hay subpoblaciones que experimentan más o mayores barreras de acceso a la atención de las ENT?

Cuando se hayan identificado estas subpoblaciones, las preguntas de seguimiento pueden ser:

- Dentro de estas subpoblaciones, ¿quiénes tienen una mayor carga de morbilidad (incluidas la morbilidad y la mortalidad) por ENT?
- Dentro de estas subpoblaciones, ¿quiénes sufren una mayor exposición o son más vulnerables a los factores de riesgo de ENT?

Al evaluar el nivel de equidad que una persona experimenta en su **acceso** a la atención médica es fundamental considerar las diferentes dimensiones del acceso para desarrollar pautas y preguntas para consultas y entrevistas. Aquí, se puede consultar el documento de debate de la Alianza de ENT [Rethinking Social Impact](#) (Repensar el impacto social), que incluye un marco de acceso^I. El [Tanahashi model of effective coverage](#)^{II} (Modelo Tanahashi de cobertura efectiva) es otro recurso útil y enlaza a los elementos del derecho a la salud, es decir, el marco de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad^{III}, conocido como el (AAAQ).

I Consulta la página 55 del documento de debate de la Alianza de ENT: Repensar el impacto social.

II Tanahashi T (1978). Cobertura de servicios de salud y su evaluación. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 1978;56(2):295–303.

III Ver el Paso 4 del [Innov8 approach for reviewing national health programmes to leave no one behind](#) (Enfoque Innov8 para revisar los programas nacionales de salud para no dejar a nadie atrás).

GUÍA

Al interactuar con las comunidades, es importante considerar el conocimiento que tienen las poblaciones marginadas y desatendidas (aquellas que requieren atención), así como el personal de salud, las y los planificadores de servicios de salud y las y los tomadores de decisiones (aquellas personas que planifican y brindan la atención).

Se debe consultar con las partes interesadas que sean relevantes para el contexto y utilizar el formato de consulta más apropiado e inclusivo para hacerlo. Algunos ejemplos pueden ser:

- **Mantener debates consultivos en la comunidad** con personas que viven con ENT de poblaciones desatendidas para identificar los desafíos que enfrentan, las recomendaciones y las acciones clave. Consultar la [Guía para la conversación comunitaria](#), de la iniciativa Nuestra Visión, Nuestra Voz sobre cómo realizar debates consultivos en persona para adaptarlos al contexto.
- Involucrar al **Grupo Asesor Nacional de Expertos (GANE)** para conocer sus perspectivas, así como para una mayor orientación sobre cómo consultar a las comunidades marginadas.
- Realizar **entrevistas en profundidad con informantes clave**, combinadas con encuestas a organismos administrativos de salud, proveedores de salud a nivel local y/o miembros de la comunidad para obtener información sobre las razones por las cuales algunas personas enfrentan desafíos para acceder y beneficiarse de los servicios de ENT, así como las soluciones para abordar estos desafíos.

Resumir los hallazgos obtenidos del conocimiento y el alcance de la comunidad, destacando las fuentes clave.

1.2. Datos cuantitativos

Para complementar el conocimiento comunitario sobre las desigualdades, se pueden aprovechar los datos existentes disponibles del país (datos oficiales del gobierno, datos académicos y estadísticos, literatura no convencional, etc.) para evaluar qué subpoblaciones experimentan el mayor riesgo de ENT, la carga de morbilidad (mortalidad y morbilidad) y la falta de acceso a la atención.

GUÍA

Las fuentes útiles de datos incluyen:

- **Datos nacionales**, por ejemplo, encuestas nacionales de salud, datos y encuestas específicas de ENT, datos recopilados por el Banco Mundial y la OMS a nivel nacional.
- **Datos subnacionales** para verificar quién accede y quién no a los servicios.

En algunos casos, resulta útil recurrir a **datos mundiales**, que pueden arrojar luz sobre las desigualdades en los países. Aquí hay dos conjuntos de datos mundiales:

- [Datos sobre equidad y pobreza del Banco Mundial](#)
- [Repositorio de datos sobre desigualdad en salud de la OMS](#): la colección mundial más completa de datos y evidencia desglosados disponibles públicamente sobre la salud de la población y sus determinantes.

Si se desea más orientación sobre las fuentes de datos cuantitativos y los métodos para medir las inequidades en salud, consultar la página 86 del marco Innov8 de la OMS ([WHO Innov8 framework](#)).

1.3. Complementariedad del conocimiento comunitario y los datos cuantitativos

Reflexionando sobre la imagen producida a partir del conocimiento comunitario y los datos cuantitativos, se pueden responder las siguientes preguntas:

- ¿El conocimiento de la comunidad y los datos cuantitativos están alineados o desalineados?
- ¿Se necesita verificar algún hallazgo o encontrar datos cualitativos o cuantitativos adicionales?
- ¿Existe algún vacío en los datos?

GUÍA

- Comparar cómo los dos tipos diferentes de datos brindan información sobre las inequidades que experimentan las diferentes poblaciones: ¿en qué manera son similares o diferentes los resultados de los dos tipos de datos?
- Evaluar si los hallazgos brindan una imagen confiable de quiénes están experimentando inequidad. Si es necesario, resaltar los vacíos en la información o los datos que podrían completarse, ya sea mediante una mayor divulgación e investigación por parte del grupo de evaluación, o mediante datos mejorados de las instituciones. Cuando faltan datos, esto puede servir de base para una recomendación de política en la Etapa 3.

1.4. Los grupos más rezagados

¿Quiénes están experimentando la mayor necesidad insatisfecha?

GUÍA

Consolidar los hallazgos de la Etapa 1 para describir los grupos que están desatendidos y/o marginados en su experiencia con las ENT y aquellos a los que es más difícil llegar y/o están más rezagados. Si es posible, incluir detalles sobre el estado y las categorías demográficas de cada grupo, las enfermedades y condiciones, y el tamaño de su población. Agregar estudios de casos y testimonios de personas, incluso sobre el impacto y las consecuencias de quedarse atrás.



EVALUACIÓN ETAPA 2

2. ¿Por qué se quedan atrás?

La etapa 2 se centra en identificar los factores que impulsan la inequidad. Incluye un análisis del panorama de políticas y una exploración de los determinantes agrupados en 1) determinantes sociales y estructurales; y 2) determinantes del sistema de salud.

Si bien no todas las secciones se evaluarán en cada contexto, sirven para guiar un análisis de las múltiples dimensiones que afectan la experiencia de vida y los resultados de salud de una persona. El GANE deberá acordar qué aspectos deben ser centrales e incluirse en el informe sobre la equidad en las ENT. Los hallazgos y el análisis de la Etapa 2 proporcionan la base para desarrollar recomendaciones de políticas en la Etapa 3.

2.1. Análisis del panorama de políticas

Toda evaluación de la equidad en las ENT y sus factores determinantes necesitará como base un análisis del panorama de políticas.

¿Se prioriza la equidad en las políticas y planes nacionales relevantes para las ENT (por ejemplo, en los planes nacionales de ENT, los planes estratégicos del sector de salud, los planes de acción nacionales multisectoriales de las ENT, los planes y protocolos específicos de enfermedades, las guías para la CSU, etc.)?

GUÍA

Utilizar la investigación documental, los datos y el conocimiento de la comunidad para evaluar cómo las políticas y los planes nacionales reconocen y prevén la equidad y llegan a subpoblaciones específicas que pueden ser más vulnerables y/o marginadas.

DETERMINANTES SOCIALES Y ESTRUCTURALES

El **Marco operativo para el monitoreo de los determinantes sociales de la equidad en salud** de la OMS tiene como objetivo proporcionar a los países orientaciones armonizadas y aplicables a nivel mundial para el seguimiento de los determinantes sociales de la equidad en salud, utilizando datos para tomar medidas destinadas a mejorar la equidad en salud. Al desarrollar el informe de equidad en las ENT, se alienta a las y los activistas de la comunidad de ENT a tomar al marco operativo como un recurso valioso, con sus ejemplos de indicadores y fuentes de datos. Además, se puede referir el Marco operativo con sus contactos gubernamentales, como un recurso útil para trabajar en la equidad en salud, dada la fuerte alineación con los informes de equidad en las ENT que se están desarrollando.

2.2. Ubicación geográfica

¿En qué lugar vive esta persona o subpoblación y qué características de esta geografía afectan la equidad?

GUÍA

Aprovechar el conocimiento y los datos de la comunidad para identificar las características del lugar y evaluar cómo esta geografía afecta las necesidades insatisfechas y las experiencias de inequidad (por ejemplo, el acceso a la atención de las ENT para poblaciones en áreas rurales y/o remotas, o áreas urbanas desfavorecidas, etc.).

2.3. Demografía

¿Cuáles son las características demográficas de esta persona o subpoblación y cómo afectan esas características a la equidad de las ENT?

Características demográficas a considerar:

Género	Orientación sexual	Edad (<i>infancia, juventud, personas mayores</i>)
Estado civil o tipo de relación	Situación de discapacidad	Religión
Etnicidad (<i>minorías raciales o culturales, grupos indígenas, etc.</i>)		

GUÍA

- Las características demográficas pueden afectar la experiencia de equidad en salud a nivel individual y también pueden influir en características más amplias a nivel de hogar, vecindario o comunidad, que pueden afectar la equidad.
- Aprovechar el conocimiento y los datos de la comunidad para identificar las características demográficas y evaluar cómo cada característica afecta las necesidades insatisfechas.
- Para la discapacidad, considerar las discapacidades físicas (discapacidades auditivas y visuales, esclerosis múltiple, lesiones cerebrales, trastornos respiratorios) así como las discapacidades intelectuales/ de desarrollo (TDAH, parálisis cerebral, discapacidad intelectual, discapacidades de aprendizaje y discapacidades visibles/invisibles).

2.4. Factores socioeconómicos

¿Existen factores socioeconómicos que afectan la experiencia de equidad de ENT en esta persona o subpoblación?

Considerar lo siguiente:

Nivel de educación	Situación y condiciones laborales	Ingresos y situación financiera
Inseguridad alimentaria	Inseguridad habitacional	Estatus o clase social

GUÍA

- Basarse en el conocimiento y los datos de la comunidad para analizar mejor los factores socioeconómicos que afectan a esta persona/subpoblación y evaluar cómo esas características afectan las necesidades insatisfechas.
- Para la educación, considerar la cantidad y el nivel de educación (educación temprana, primaria, secundaria o superior, etc.).
- Para el empleo, considerar la situación laboral, el tipo de empleo (informal/formal con beneficios), las condiciones, etc.
- Para la situación financiera, considerar si la persona/subpoblación tiene acceso a seguro médico y/o mecanismos de protección social.

2.5. Factores políticos

¿Existen factores políticos que afecten la experiencia de equidad de ENT en esta persona o subpoblación?

Desplazamiento y refugio	Conflicto	Violencia
Racismo	Inestabilidad política	Espacio cívico

GUÍA

- Basarse en el conocimiento y los datos de la comunidad para analizar más a fondo los factores políticos que afectan a esta persona o subpoblación y evaluar cómo esas características afectan las necesidades insatisfechas. Los determinantes políticos de la salud crean las condiciones estructurales y los determinantes sociales que pueden impactar positiva o negativamente las desigualdades de las ENT.
- Para el desplazamiento y el refugio migratorio considerar políticas específicas que afecten a las y los refugiados (por ejemplo, ¿tienen acceso a paquetes de beneficios de protección social y acceso a servicios básicos?).

2.6. Estigma y discriminación

¿Esta persona o subpoblación experimenta estigma y discriminación y cómo afecta esto sobre su experiencia de equidad en las ENT?

Formas de estigma y discriminación a considerar:

- Autoestigmatización (las personas se ven a sí mismas como inferiores)
- Estigmatización por asociación (estigmatización de colaboradores cercanos a un individuo con experiencia de vida)
- Estigmatización pública (visión social de las personas con experiencias de vida)
- Discriminación estructural (factores sistémicos como marcos legales, políticas y prácticas organizacionales)

GUÍA

Aprovechar el conocimiento y los datos de la comunidad para comprender si esta persona/subpoblación experimenta estigma y discriminación y evaluar cómo esto afecta las necesidades insatisfechas.

Aquí hay algunos ejemplos de estigma y discriminación para considerar en el contexto:

- Culpar a una persona o subpoblación por su estado de salud
- Exclusión de persona/subpoblación por su estado de salud u otra característica
- Uso de lenguaje inaceptable
- Sesgo de las y los profesionales de salud y accesibilidad sanitaria
- Adecuación lingüística o cultural de la atención
- Sobremedicalizar y deshumanizar al individuo
- Violencia física
- Abuso emocional y psicológico

2.7. Determinantes comerciales

¿Existen estrategias y enfoques del sector comercial que sean perjudiciales para la salud, aumenten las inequidades en salud y agraven la situación de las ENT (Por ejemplo, marketing y publicidad para el tabaco, el alcohol y los alimentos ultraprocesados)?

GUÍA

- Aprovechar el conocimiento y los datos de la comunidad para comprender los factores comerciales a los que está expuesta esta persona y cómo estos afectan su necesidad insatisfecha.
- Describir el tipo de actividad económica, su efecto potencial en la persona/subpoblación y el entorno político que permite o impide estas actividades comerciales.
- Considerar las actividades comerciales de estas industrias (es decir, tabaco, alcohol, alimentos y bebidas, contaminantes ambientales, etc.) expuestas en la comunidad, incluyendo a las escuelas y los lugares de trabajo, como por ejemplo, la exposición a contaminantes, la promoción de sustancias nocivas para la salud, la exposición a prácticas laborales peligrosas y estilos de vida no saludables en el lugar de trabajo, como el trabajo sedentario.

2.8. Interseccionalidad (características superpuestas)

¿Interactúan múltiples factores sociales y estructurales que empeoran la necesidad insatisfecha de esta persona o subpoblación? ¿Qué factores y cómo funcionan?

GUÍA

Reflexionar sobre el conocimiento y los datos de la comunidad, ¿esta persona/subpoblación se encuentra expuesta a características múltiples o superpuestas que aumentan su vulnerabilidad y sus necesidades insatisfechas? Describir estas características y cómo parecen interactuar. Un estudio de caso ilustrativo de un individuo específico puede ser útil para ejemplificar.

2.9. Participación significativa

¿Están las personas con experiencias de vida o una subpoblación específica involucradas de manera significativa en la toma de decisiones sobre los diferentes determinantes sociales y estructurales que afectan sus resultados de salud?

GUÍA

- Aprovechar el conocimiento y los datos de la comunidad para evaluar si estas personas o subpoblaciones participan en la toma de decisiones en torno a cualquiera de los factores sociales y estructurales que afectan sus resultados de salud y cómo lo hacen.
- Considerar si existen oportunidades para la participación de personas con experiencia de vida en estructuras de poder y toma de decisiones en diferentes niveles (local, subnacional, nacional) y en diferentes entornos (por ejemplo, escuelas, foros/plataformas comunitarias).
- ¿Existen mecanismos formales para promover la diversidad, la inclusión y la interseccionalidad de personas con experiencia de vida en diversos procesos, actividades y compromisos de gobernanza?

2.10. Principales impulsores sociales y estructurales de la inequidad

Haciendo un balance de los determinantes sociales y estructurales que afectan a esta persona o subpoblación, ¿cuál de ellos parece tener el impacto más significativo en las desigualdades de las ENT?

GUÍA

Reflexionando sobre el análisis en las secciones anteriores, resumir los principales determinantes sociales y estructurales de la inequidad de esta persona o subpoblación. Este análisis resumido debería ayudar a consolidar la evaluación de los impulsores sociales y estructurales, lo que proporcionará la base para centrarse en las soluciones de políticas de la Etapa 3.

DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD

2.11. Acceso a lo largo del continuo de atención

¿Son los sistemas y servicios de salud accesibles, aceptables, disponibles, asequibles y apropiados? ¿Las comunidades (sociedad civil y personas) desempeñan un papel en la gobernanza, la planificación y la rendición de cuentas en todo el proceso de atención

GUÍA

- Basarse en el conocimiento de la comunidad como parte del proceso participativo para elaborar el informe de equidad (por ejemplo, conversaciones comunitarias con subpoblaciones desatendidas, encuestas/entrevistas de personas que viven con ENT, etc.) y utilizar los datos para evaluar el nivel de acceso disponible para esta subpoblación en cada etapa del **continuo de la atención** y cómo esto afecta su nivel de necesidades insatisfechas.
- Cuando sea posible, incluir un análisis de las políticas que afectan el acceso en sus diferentes dimensiones.

Proteger a las personas durante toda su vida y a lo largo de todo el continuo de ATENCIÓN



LAS DIMENSIONES DEL ACCESO

Las siguientes dimensiones de acceso (6A) fueron desarrolladas por la Alianza de ENT y se basan en otras definiciones de acceso, en particular el AAAQ del derecho a la salud^{IV} y el modelo de Tanahashi de cobertura efectiva^V. Estos pueden guiar la evaluación del acceso a lo largo de todo el continuo de atención.

ACEPTABILIDAD

(capacidad de buscar)

Se relaciona con factores culturales y sociales que determinan la capacidad de las personas para aceptar diferentes aspectos del servicio de salud (por ejemplo, el sexo o grupo social de los proveedores, las creencias asociadas a los sistemas médicos) y la percepción de idoneidad de las personas que buscan atención.

ACTORES

(capacidad de movilizarse)

Esto reconoce el papel central que desempeñan la sociedad civil y las personas que viven con ENT dentro de la gobernanza, la planificación, la rendición de cuentas del sistema de salud, y las asociaciones multisectoriales, que son necesarias para abordar mejor las otras dimensiones de acceso.

APROPIACIÓN

(capacidad de participar)

La medida en que la operación del proveedor puede satisfacer las preferencias de las personas (horarios de atención, agenda de citas, opciones de comunicación).

Se relaciona con la adecuación entre los servicios y las necesidades, la puntualidad, la cantidad de atención dedicada a evaluar los problemas de salud y determinar el tratamiento correcto, y la calidad técnica e interpersonal de los servicios prestados.

ASEQUIBILIDAD

(habilidad para pagar)

La capacidad de las personas para pagar los servicios sin sufrir dificultades financieras. Esto considera el costo de los servicios y los costos indirectos (por ejemplo, transporte y tiempo perdido en el trabajo) y está influenciado por el sistema de financiamiento de la salud más amplio y los ingresos de los hogares.

ACCESIBILIDAD

(capacidad de percibir)

La capacidad de las personas con necesidades de salud para identificar que existe algún tipo de servicio, que pueden usar y que tiene un impacto positivo en su salud. Se relaciona con la alfabetización en salud, el conocimiento, la transparencia y las expectativas.

ALCANCE

(capacidad de uso)

Constituye la existencia física de recursos de salud con suficiente capacidad para proporcionar servicios. Resulta de las características de las instalaciones, equipos y diagnósticos, recursos humanos, provisión de servicios de rutina y especializados, medicamentos, etc.



Recursos útiles para evaluar el acceso y la cobertura efectiva:

Documento de debate de la Alianza de ENT: Repensar el impacto social

OMS: Enfoque Innov8 para revisar los programas nacionales de salud para no dejar a nadie atrás^{VI}

IV Revisar el Paso 4 del [Enfoque Innov8 para revisar los programas nacionales de salud para no dejar a nadie atrás](#)

V Tanahashi T (1978). Cobertura de servicios de salud y su evaluación. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 1978;56(2):295–303.

VI Consultar el Marco de Tanahashi para una cobertura efectiva en la página 104 de Innov8 y los ejemplos de cómo se pueden considerar la igualdad y la discriminación en todas las dimensiones de acceso proporcionadas en la página 106 de Innov8.

2.12. Participación significativa

¿Las personas con experiencias de vida están significativamente involucradas en la toma de decisiones sobre los determinantes del sistema de salud que afectan sus resultados de salud? Considerar la participación en la gobernanza y en las consultas.

GUÍA

- Aprovechar el conocimiento y los datos de la comunidad para evaluar si estas personas o subpoblaciones participan en la toma de decisiones en torno a cualquiera de los factores del sistema de salud que afectan sus resultados de salud y cómo lo hacen.
- Considerar si existen oportunidades para la participación de personas con experiencia de vida en los procesos de gobernanza de la salud y las estructuras de toma de decisiones a nivel local, subnacional y nacional.
- ¿Las personas con experiencia de vida están comprometidas y participan activamente en la cocreación de intervenciones de salud pública, en la investigación y la formulación de planes nacionales de salud?

2.13. Principales impulsores de inequidad en los sistemas de salud

Haciendo un balance de los determinantes del sistema de salud que afectan a esta persona o subpoblación, ¿cuáles parecen ser los principales impulsores de inequidad en el sistema de salud?

GUÍA

- Reflexionando sobre el análisis de los determinantes del sistema de salud, resumir cuáles parecen ser los principales determinantes de la necesidad insatisfecha de esta persona o subpoblación.
- Este análisis resumido ayuda a consolidar la evaluación de los determinantes del sistema de salud, lo que proporcionará la base para centrarse en las soluciones de políticas en la Etapa 3.

2.14. Resumen integrado de las causas de la inequidad

Haciendo un balance tanto de los determinantes sociales/estructurales como de los determinantes del sistema de salud, ¿cómo interactúan y cuáles parecen ser los impulsores más importantes de las necesidades insatisfechas?

El propósito de esta evaluación integrada es comprender cómo interactúan los diferentes impulsores para producir las experiencias de vida de esta persona o subpoblación e identificar las áreas prioritarias para las intervenciones políticas.

GUÍA

- Reflexionando sobre el análisis de los determinantes sociales/estructurales y los determinantes del sistema de salud, ¿cuál es la interacción o balance entre los determinantes sociales/estructurales y los determinantes del sistema de salud a la hora de impulsar las necesidades insatisfechas de esta persona o subpoblación?
- ¿Qué factores tienen el mayor impacto y deberían ser áreas prioritarias para las intervenciones destinadas a mejorar los resultados de salud de las personas que viven con o están en riesgo de padecer ENT?

EVALUACIÓN ETAPA 3

3. ¿Qué recomendaciones de políticas pueden ayudar a lograr la equidad en las ENT?

3.1. Cambios sociales y estructurales necesarios para lograr la equidad

¿Qué cambios sociales y estructurales clave lograrían un mayor impacto en las necesidades de salud insatisfechas de las personas o las subpoblaciones específicas?

3.2. Cambios necesarios en el sistema de salud para lograr la equidad

- ¿Cuáles son los cambios clave que el sistema de salud necesita hacer para lograr la equidad para los grupos marginados que viven con ENT?
- ¿Cuáles de los elementos de la atención y qué dimensiones del acceso necesitan mejorar para lograr una mayor equidad en el acceso?
- ¿Qué recomendaciones de políticas facilitan o respaldan estos cambios?

GUÍA

- Draw on community knowledge and data to begin identifying solutions to the equity drivers that are leaving people behind. Building on that knowledge and data, and the prior analysis of social, structural, and health system drivers, convene a multistakeholder dialogue to identify and refine key policy recommendations.
- La Guía práctica de la Alianza de ENT sobre la construcción de agendas de incidencia en favor de las personas que viven con ENT contiene un recurso útil sobre cómo planificar y mantener un diálogo entre las múltiples partes interesadas, que se puede encontrar en el Paso 3 de la Sección 2.

3.3. Recursos

Para las diferentes recomendaciones de políticas, considerar qué recursos y aportes se requieren para implementar estas políticas.

Los recursos pueden incluir a las finanzas, los impuestos y medidas fiscales, la información y los datos, la tecnología digital, los recursos humanos y más. Estos no son recursos para la incidencia.

GUÍA

A través del diálogo con las múltiples partes interesadas, así como de consultas adicionales, evaluar qué recursos e insumos se necesitan para implementar el cambio de política. Esto ayudará a perfeccionar las recomendaciones de políticas para que sean realizables y puede ayudar a presentar argumentos sólidos ante las y los responsables de la formulación de políticas.

3.4. Poder y acción de todo el gobierno

¿Quiénes tienen el poder para hacer estos cambios? ¿Cuál es la jerarquía de influencia entre estos actores clave?

Particularmente para los determinantes sociales y estructurales, considerar la gobernanza general del país, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales (mercado laboral, vivienda, tierra, etc.), las políticas públicas (educación, salud, protección social), la cultura y los valores sociales (ver página 26 del [Marco Innov8](#) de la OMS).

GUÍA

- A través del diálogo entre con las múltiples partes interesadas, así como con consultas adicionales, identificar los objetivos de las recomendaciones de políticas específicas. Esta evaluación ayuda a que las recomendaciones de políticas sean específicas y se dirijan a agentes de cambio clave.
- Se necesita un enfoque de todo el gobierno para las ENT, esto refiere a una acción multisectorial para garantizar la salud en todas las políticas. A menudo, las soluciones de políticas para abordar todas las dimensiones de un problema van más allá del sector de la salud únicamente.
- Si el país cuenta con un mecanismo nacional de coordinación de ENT, explorar cómo puede utilizarse como parte de esta evaluación.

3.5. Enfoque de toda la sociedad

¿Qué acción de las múltiples partes interesadas es necesaria para abordar los factores sociales, estructurales y de los sistemas de salud que provocan la inequidad en las ENT?

La acción de múltiples partes interesadas se refiere al enfoque de toda la sociedad, que incluye al gobierno y a otras partes interesadas como la sociedad civil, el sector privado, los medios de comunicación y las agencias internacionales.

GUÍA

- A través del diálogo de múltiples partes interesadas, así como mediante consultas adicionales, evaluar las acciones y los roles desempeñados por las múltiples partes interesadas para contribuir a la equidad de las ENT y apoyar la implementación de las soluciones de políticas.
- Si el país cuenta con un mecanismo nacional de coordinación de ENT, explorar cómo puede utilizarse como parte de esta evaluación.

3.6. Cambios necesarios en la participación social para lograr la equidad

¿Cómo se puede fortalecer la participación social para garantizar que las personas que viven con ENT, las comunidades y la sociedad civil se involucren significativamente en las decisiones sobre los impulsores sociales, estructurales y del sistema de salud?

GUÍA

- A través del diálogo de múltiples partes interesadas, así como de consultas adicionales, evaluar las formas en que se puede fortalecer la participación social, como por ejemplo, a través de una mayor representación de las personas que viven con ENT en los espacios de toma de decisiones.
- Tratar de identificar los espacios específicos de toma de decisiones y la forma en que las personas que viven con ENT pueden participar en estos espacios.

Para más información sobre el involucramiento social y la participación significativa de las personas que viven con ENT, los siguientes son recursos técnicos clave que proporcionan principios de participación, acciones prácticas y mayor orientación:

Carta Mundial de la Alianza de ENT sobre la participación significativa de las personas que viven con ENT

Marco de la OMS para una participación significativa

Manual de participación social de la CSU de la OMS

Recursos adicionales

RECURSOS DE DATOS

Datos sobre la equidad y la pobreza del Banco Mundial

<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/publication/poverty-and-equity-briefs>

Repositorio de datos sobre desigualdad en salud de la OMS

https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1

Red de incidencia e iniciativas de la Alianza de ENT

Iniciativa Nuestra Visión, Nuestra Voz

<https://www.ourviewsourvoices.org/es>

Agenda mundial de incidencia en favor de las personas que viven con ENT

<https://ncdalliance.org/es/resources/agenda-de-incidencia-en-favor-de-las-personas-que-vivimos-con-ent-0>

Guía para la conversación comunitaria de la Alianza de ENT

https://ncdalliance.org/sites/default/files/OVOV_2.pdf

Guía de políticas

Enfoque Innov8 para revisar los programas nacionales de salud para no dejar a nadie atrás: manual técnico

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511391>

Atlas de las ENT: Cerrar la brecha de ENT a través de la acción de la sociedad civil

https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDatlas_NCDalliance_Feb2020_FINAL.pdf

Cerrar la brecha de ENT: de las promesas mundiales a los avances locales. Documento de debate.

<https://ncdalliance.org/es/resources/cerrar-la-brecha-de-las-ent-de-las-promesas-mundiales-a-los-avances-locales-informe>

Proteger a todas las personas: Integrar las enfermedades no transmisibles en la cobertura sanitaria universal en la era de la COVID-19

<https://ncdalliance.org/es/resources/proteger-a-todas-las-personas-integraci%C3%B3n-de-las-enfermedades-no-transmisibles-en-la-cobertura-sanitaria-universal-en-la-era-de-la-covid-19>

Modelar los sistemas de salud del futuro: estudio de casos y recomendaciones para la atención integrada de las ENT

<https://ncdalliance.org/es/resources/modelar-los-sistemas-de-salud-del-futuro>

Otros informes relevantes

Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en salud

<https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/world-report-on-determinantes-sociales-de-la-equidad-en-salud>

Tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura sanitaria universal: Informe final del grupo consultivo de la OMS sobre equidad y cobertura sanitaria universal

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507158>

Haciendo avanzar al mundo de manera equitativa

https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2023/02/P7_ONL_Pandemic_Equity_Models_-1.pdf

Guías para la incidencia y la comunicación

Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la incidencia exitosa

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43513>

Guía de comunicación de ACT sobre ENT

<https://actonncds.org/resources/2021/communications-guide>

Referencias

- 1 OMS (2021). Es hora de construir un mundo más justo y saludable para todos, en todas partes. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf>
- 2 Horton R. (2015). Enfermedades crónicas: la cuestión de la justicia social de nuestro tiempo. The Lancet. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01178-2/fulltext#:~:text=ENT%20are%20%E2%80%9Clifestyle%20enfermedades%E2%80%9D%2C,inevitables%20consecuencias%20de%20humano%20avance.](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01178-2/fulltext#:~:text=ENT%20are%20%E2%80%9Clifestyle%20enfermedades%E2%80%9D%2C,inevitables%20consecuencias%20de%20humano%20avance.)
- 3 Ibidem.
- 4 Alianza de ENT (2020). Carta Mundial sobre la participación significativa de las personas que viven con ENT. Disponible en: <https://www.ourviewsourvoices.org/es/carta-mundial> (Español)
- 5 OMS (2023). Marco para una participación significativa de las personas que viven con enfermedades no transmisibles y afecciones neurológicas y de salud mental. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240073074>
- 6 OMS (2023). Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y mentales. Ver página 13: Borrador actualizado del Apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2030. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf
- 7 Alianza de ENT (2020). Repensar el impacto social en el contexto de las ENT para promover un enfoque de acceso centrado en las personas. Disponible en: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Social%20Impact_12%20Ener.pdf
- 8 OMS (2023). Más formas de salvar más vidas por menos dinero: la Asamblea Mundial de la Salud adopta las mejores inversiones para abordar las enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/26-05-2023-more-ways-to-save-more-lives-for-less-money---world-health-assembly-adopts-more-best-buys-to-tackle-noncommunicable-diseases>
- 9 OMS (2023). Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y mentales. Ver página 13 - Borrador actualizado del Apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2030. Disponible de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf
- 10 Alianza de ENT (2023). Una guía de la sociedad civil para promover políticas de prevención de ENT: Desempaquetando las mejores inversiones de la OMS y otras intervenciones recomendadas. Disponible en: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Prevention_guide-WHO_Best_Buys-ES.pdf
- 11 OMS (2021). Plan de acción integral en salud mental 2013-2030. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>
- 12 Alianza de ENT (2017) Agenda de incidencia en favor de las personas que viven con ENT. Disponible en: <http://ourviewsourvoices.org/amplify/resources/publications/advocacy-agenda-people-living-ncds>
- 13 Alianza de ENT (2020). La necesidad de una agenda de ENT inclusiva y centrada en la persona. Informe de discusión. Disponible en: <https://ncdalliance.org/resources/the-need-for-a-person-centred-inclusive-ncd-agenda>
- 14 Alianza de ENT (2023) Una guía introductoria al monitoreo comunitario de los servicios de ENT. Disponible en: <https://ncdalliance.org/resources/introductory-guide-on-community-led-monitoring-of-ncd-services>



**PROMOVER LA SALUD. PROTEGER LOS DERECHOS.
SALVAR VIDAS.**



#NCDs @ncdalliance