

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales

EL CASO A FAVOR DE LA INVERSIÓN

Evaluación del rendimiento de
la inversión en intervenciones
seleccionadas en relación
con el uso de tabaco,
alcohol y sal, la diabetes,
las enfermedades
cardiovasculares, la
depresión, la ansiedad
y la psicosis

PERÚ

NOTA

Este folleto ha sido elaborado por la Organización Panamericana de la Salud y se basa en el siguiente informe:

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión.
UNIATF, PNUD y OPS [de próxima publicación].

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles reconocen con agradecimiento las contribuciones del Ministerio de Salud del Perú y de RTI International. Se agradece la contribución financiera voluntaria de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América para la elaboración de este folleto.



¿POR QUÉ DESARROLLAR UN CASO A FAVOR DE LA INVERSIÓN EN ENT Y TM EN EL PERÚ?

Las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos mentales (TM) son los principales factores de morbilidad y mortalidad en el Perú. Además de la carga sobre la salud, también imponen una carga significativa a la economía nacional, ya que el tratamiento de las ENT conduce a gastos elevados y las personas con ENT o TM son más propensas a salir de la fuerza laboral, perder días de trabajo o trabajar con capacidad reducida. Además, los TM generan elevados costos sociales, ya que la salud mental es fundamental para el bienestar personal, las relaciones interpersonales y las contribuciones exitosas a la sociedad.

Este caso a favor de la inversión se elaboró para ayudar a fortalecer la capacidad del Perú para generar y utilizar evidencia económica sobre las ENT y los TM a fin de apoyar el desarrollo, la financiación y la aplicación de estrategias nacionales multisectoriales de prevención y control. En este trabajo se estima el rendimiento de la inversión, en los siguientes 15 años, de la implementación de tres grupos de intervenciones: 1) políticas para el control del uso de tabaco, alcohol y sal; 2) intervenciones clínicas para controlar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y 3) ampliación a mayor escala del tratamiento de los TM, en particular la depresión, la ansiedad y la psicosis.

Aunque las ENT y los TM representan una carga económica y sanitaria significativa, los resultados de este caso de inversión muestran que el Perú puede reducir significativamente esta carga invirtiendo en intervenciones recomendadas por la OMS y diseñadas para mejorar la respuesta a estas condiciones.

RESULTADOS PRINCIPALES

Durante los próximos 15 años, **la implementación de un paquete** de políticas de control de tabaco, alcohol y sal, de intervenciones clínicas para controlar la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, y de ampliación del tratamiento de la depresión, la ansiedad y la psicosis podría:

Salvar 183.000 vidas

Restaurar 2,5 millones de años de vida saludable



El Perú podría ahorrar 35.000 millones de soles
(un 0,28% adicional de crecimiento del PIB) en costos directos de tratamiento y pérdidas de productividad relacionados con las ENT y los TM en los próximos 15 años.



**Rendimiento de la
inversión total: 2,2**

Implementación de las
intervenciones

Si se invierte 1 sol



2,2 soles en retorno

EFECTOS SANITARIOS

de las ENT y los TM
en el Perú



Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la causa de casi el 70% de las muertes

Alrededor de la mitad de las muertes causadas por las ENT corresponden a menores de 70 años (muertes prematuras)

USO DE TABACO

5,9%

de las **muertes** son atribuibles al **consumo de tabaco**



18,9% de los **hombres** y **3,8%** de las **mujeres** de 15 años o más fuman

USO NOCIVO DE ALCOHOL

4,4%

de las **muertes** son atribuibles al **consumo del alcohol**



14% de los **hombres** y **3,8%** de las **mujeres** usan alcohol de manera nociva o tienen dependencia

DIETA MALSANA (SAL)

3,1%

de las **muertes** son atribuibles a una **alimentación con alto contenido de sodio**



3,1 gramos por día en promedio (la recomendación de la OMS es de un máximo de 2 g/día)

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



20,8%

de las muertes son atribuibles a las **enfermedades cardiovasculares**

33,2%

de los peruanos de 40 años o más tienen **presión arterial alta**

19,6%

de las personas de 40 años o más tienen **colesterol alto** en Lima

DIABETES



9%

de los peruanos de 40 años o más sufren de **diabetes**

DEPRESIÓN



2,9%

de los peruanos de 15 años o más sufren de **depresión**

ANSIEDAD



5%

de los peruanos de 15 años o más sufren de **ansiedad**



En el 2016,
solo el 20% de la población con cualquier tipo de TM estaba recibiendo tratamiento en el sistema de salud peruano

REPERCUSIONES ECONÓMICAS

de las ENT y los TM
en el Perú

Según los resultados del análisis, el Perú podría evitar pérdidas económicas por 35.000 millones de soles en los próximos 15 años (un crecimiento adicional del PIB de 0,28) si ampliara el conjunto de intervenciones analizadas en relación con las ENT y los TM

COSTOS INDIRECTOS **32.900**
millones
de soles

ahorrados al evitar muertes prematuras, salidas prematuras del mercado laboral, ausentismo y presentismo. El aumento de la productividad contribuye al crecimiento económico y genera el equivalente a un cuarto de punto porcentual adicional de crecimiento del PIB a lo largo de 15 años.

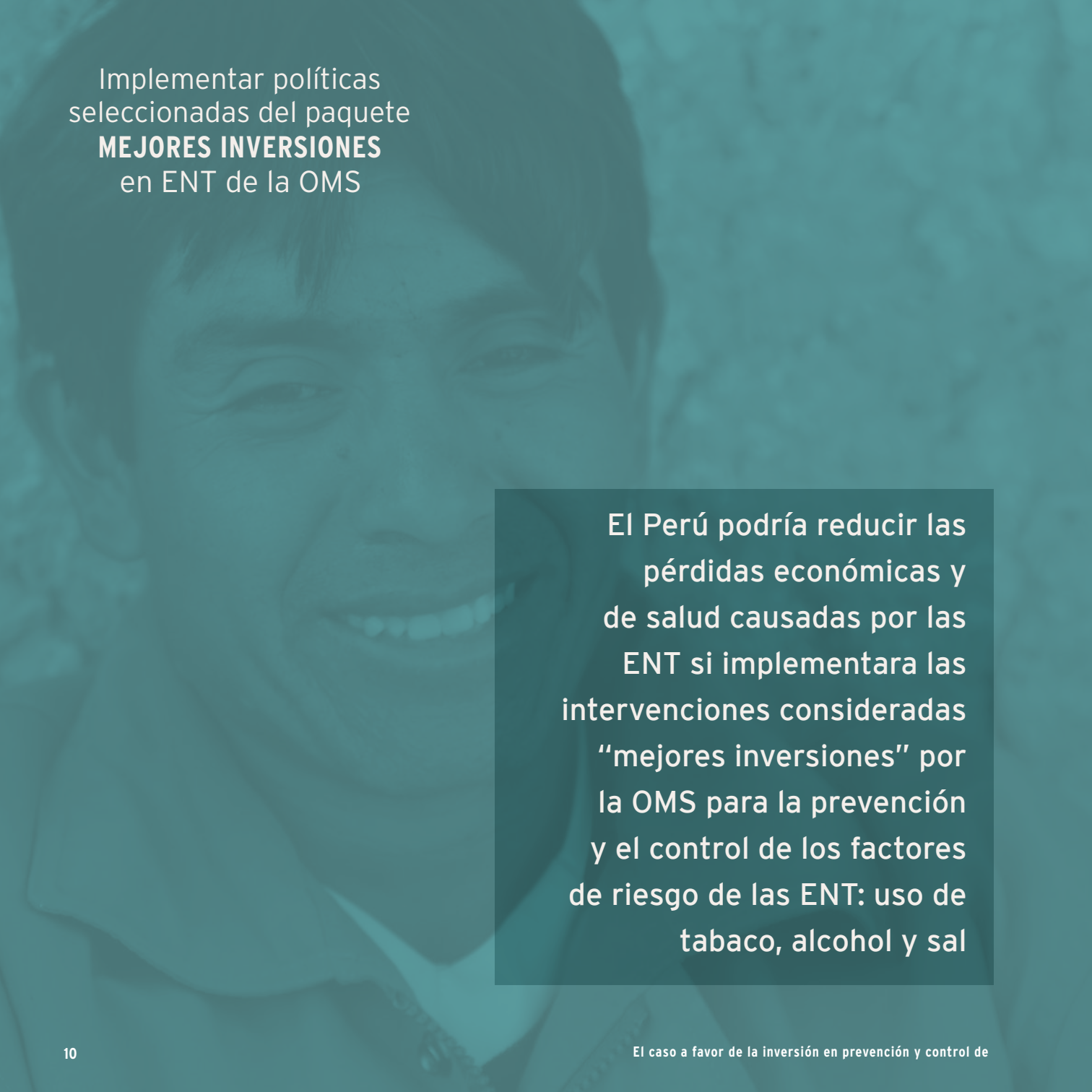
COSTOS DIRECTOS **2.100**
millones
de soles

ahorrados en gastos de atención de salud

1.400 ahorros para el Gobierno
millones de soles

600 ahorros para los hogares y los
millones de soles gastos de bolsillo

100 ahorros para otros esquemas de
millones de soles atención de salud voluntarios



Implementar políticas
seleccionadas del paquete

MEJORES INVERSIONES

en ENT de la OMS

El Perú podría reducir las
pérdidas económicas y
de salud causadas por las
ENT si implementara las
intervenciones consideradas
“mejores inversiones” por
la OMS para la prevención
y el control de los factores
de riesgo de las ENT: uso de
tabaco, alcohol y sal



CONTROL DEL TABACO

Aumentar los impuestos
al tabaco

Prohibir toda forma de
publicidad, promoción y
patrocinio del tabaco

Campañas sobre sus
efectos en los medios de
comunicación

Hacer cumplir la
prohibición de fumar
en lugares públicos,
de trabajos cerrados y
medios de transporte
público

Adoptar el empaquetado
neutro en los productos
de tabaco



REDUCCIÓN DEL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

Aumentar los
impuestos al alcohol

Imponer restricciones
a la publicidad del
alcohol

Limitar la
disponibilidad del
alcohol



REDUCCIÓN DEL USO DE SAL

Promover la
reformulación de
alimentos y comidas
para que contengan
menos sal

Adoptar el etiquetado
frontal del empaque

Estrategias de
reducción del uso
de sal en espacios
de alimentación
comunitarios

Educación y
comunicación acerca de
las principales fuentes
de consumo de sal y los
riesgos para la salud

El Ministerio de Salud del Perú tiene experiencia en el manejo de las ENT y puede contar con un número significativo de socios gubernamentales nacionales, con alta capacidad técnica y compromiso probado, para mejorar el trabajo intersectorial sobre las ENT y sus factores de riesgo. **La intensificación de las políticas existentes y la aplicación de intervenciones adicionales pueden ayudar a reducir la carga epidemiológica y económica de las ENT.**



Implementar políticas
seleccionadas del paquete
MEJORES INVERSIONES
en ENT y **mhGAP**
de la OMS

El Perú podría reducir las pérdidas económicas y de salud causadas por las ENT y los TM si ampliara las intervenciones clínicas sugeridas por la OMS, tanto en el paquete de “mejores inversiones” en ENT, como en el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Tratamiento multimedicamentoso del accidente cerebrovascular y la cardiopatía isquémica

Tratamiento para las personas con hipertensión, altos niveles de colesterol o riesgo cardiovascular alto



DIABETES

Control glucémico básico o intensivo

Detección de retinopatía y neuropatía

Tratamiento de la neuropatía: calzado protector

Fotocoagulación con láser



ANSIEDAD*

Tratamiento psicosocial básico o intensivo

Fármacos antidepresivos para los trastornos de ansiedad en casos moderados a graves



DEPRESIÓN

Tratamiento psicosocial básico o intensivo

Fármacos antidepresivos para primer episodio/casos recurrentes para casos moderados-graves

*Las intervenciones para tratar los trastornos de ansiedad no se basan en las directrices de la OMS (véase el informe principal para más detalle)

El país está desplazando el énfasis en los grandes hospitales, hacia una atención más cercana a la población a través de centros de salud mental comunitarios (CSMC), que permiten prestar atención en salud mental sin separar a las personas de su entorno familiar. La aprobación del Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021 reforzará esta tendencia. **Intensificar las políticas existentes e implementar intervenciones adicionales puede ayudar a reducir la carga epidemiológica y económica de las ENT y los TM.**

METODOLOGÍA

del caso a favor de la inversión

Pasos metodológicos del análisis económico

1

SELECCIONAR LAS INTERVENCIONES

En colaboración con el Ministerio de Salud, se seleccionaron las intervenciones de políticas y clínicas recomendadas por la OMS que se analizarían, se identificó la cobertura de base existente y se determinaron las metas de ampliación de dicha cobertura.

2

EVALUAR LOS COSTOS

Con datos nacionales, se calcularon los costos de la ampliación o la implementación de las intervenciones seleccionadas para un período de 15 años.

3

CALCULAR LOS BENEFICIOS DE SALUD

Se calcularon los beneficios de salud que se podrían alcanzar si se implementaran o ampliaran las intervenciones seleccionadas.

4

MONETIZAR LOS BENEFICIOS DE SALUD

Se asignó un valor monetario a los beneficios de salud para evaluar la magnitud de la productividad laboral que podría obtenerse y los costos de tratamiento o sociales que podrían evitarse si se implementara el conjunto de intervenciones clínicas y de prevención.

5

RENDIMIENTO DE LA INVERSIÓN

Se calcularon los beneficios financieros por sol gastado (rendimiento de la inversión) de la ampliación o implementación de las intervenciones clínicas y de prevención utilizando los resultados de los pasos 2 y 4.

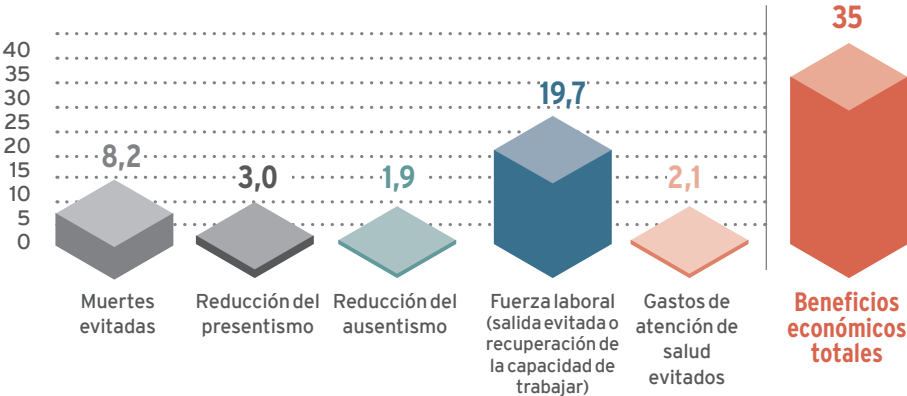
BENEFICIOS PARA LA SALUD RECUPERACIÓN DE PRODUCTIVIDAD ECONÓMICA Y RENDIMIENTO DE LA INVERSIÓN

Beneficios para la salud calculados en un plazo previsto de 15 años, por conjunto de intervenciones

Conjunto de intervenciones	Muertes evitadas	Años de vida sana ganados
Tabaco	12.935	217.787
Alcohol	13.304	168.780
Sal	75.437	658.004
Enfermedades cardiovasculares	71.348	325.989
Diabetes	616	18.625
Depresión*	9.968	780.163
Ansiedad**		329.883

* Las intervenciones que abordan la depresión se modelan en relación con la reducción del riesgo de suicidio.
 ** Si bien los trastornos de ansiedad han sido vinculados al mayor riesgo de suicidio, el modelo del OneHealth Tool (OHT) de la OMS actualmente no evalúa el impacto de las intervenciones clínicas en la reducción de los intentos de suicidio debidos a la ansiedad. Por lo tanto, no se muestra ningún impacto en la mortalidad para las intervenciones de ansiedad.

Producción económica recuperada en 15 años si se implementan las intervenciones, en miles de millones de soles



Rendimiento de la inversión (ROI), por conjunto de intervenciones

	En un período de 5 años			En un período de 15 años		
Conjunto de intervenciones	Costos totales*	Beneficios totales*	ROI	Costos totales*	Beneficios totales*	ROI
Sal	70	208	3,0	146	12.041	82,6
Tabaco	81	197	2,4	181	3.262	18,0
Alcohol	86	61	0,71	196	829	4,2
Ansiedad	404	421	1,04	1.406	2.884	2,1
Depresión	800	855	1,07	2.959	3.925	1,3
Enfermedades cardiovasculares	1.372	573	0,42	7.379	8.660	1,2
Diabetes	625	208	0,33	3.280	3.377	1,0
Todas las intervenciones **	3.438	2.523	0,7	15.547	34.978	2,2

* En millones de soles.

** Todas las intervenciones – Los costos y beneficios totales presentados para “todas las intervenciones” se suponen aditivos. El caso a favor de la inversión no toma en cuenta los efectos sinérgicos de la ejecución combinada de todos los conjuntos de intervenciones.

Rendimiento de la inversión (ROI) para todas las intervenciones incluyendo los beneficios sociales

	En un período de 5 años			En un período de 15 años		
	Costos totales*	Beneficios totales**	ROI	Costos totales*	Beneficios totales**	ROI
Todas las intervenciones	3.438	7.551	2,2	15.547	61.725	4,0

* En millones de PEN.

** Incluyendo beneficios económicos y sociales

El valor social representa **los beneficios que los individuos proporcionan a las comunidades o a la sociedad más allá de las contribuciones económicas.** Con cada año de vida saludable ganado, las personas adquieren aptitudes y experiencias de su elección, comparten sus experiencias y conocimientos y educan a los demás. En esencia, el aspecto social es el valor que un individuo aporta a la sociedad por estar vivo, **un valor que también puede contribuir al desarrollo económico.**

Rendimiento de la inversión (ROI) para las intervenciones en relación con la psicosis

	En un período de 15 años		
	Costos totales (en miles de millones de soles)	Beneficios totales (en miles de millones de soles)	ROI
Psicosis	1,3	1,4	1,1

El mhGAP de la OMS recomienda que los pacientes con psicosis reciban **tratamiento consistente en intervenciones psicosociales y medicamentos antipsicóticos.** Durante 15 años, la ampliación de las intervenciones trataría a 398.177 personas con psicosis que de otra manera no habrían recibido tratamiento, generando más de **73.248 años de vida saludable** adicionales. Actualmente no hay consenso sobre el impacto de la psicosis en la mortalidad, el presentismo, el absentismo y el empleo. Así, el valor económico de las ganancias sanitarias relacionadas con la psicosis se estima únicamente en función de los años de vida saludable ganados.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

Las herramientas metodológicas utilizadas tienen limitaciones que es importante reconocer, ya que afectan el alcance del análisis. En primer lugar, de las cuatro principales ENTs y los cuatro principales factores de riesgo de ENTs, solo se modelaron las enfermedades cardiovasculares y la diabetes y el consumo de tabaco, la dieta malsana (sal) y el uso nocivo de alcohol. No se modeló el cáncer, ni las enfermedades respiratorias crónicas, ni la inactividad física. Además, solo se modelaron las intervenciones sobre la depresión y la psicosis de todas las intervenciones recomendadas por el mhGAP-IG de la OMS para el aumento de la cobertura de la atención a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Por ejemplo, no se modelaron las intervenciones para tratar los trastornos por el uso de alcohol. No existen directrices para los trastornos de ansiedad en el mhGAP-IG y se utilizó otra evidencia (véase el informe principal para más detalle).

Debido en parte a las limitaciones en el instrumento de modelación utilizado –OneHealth Tool de la OMS (OHT)– y en parte a la información limitada en la literatura, el impacto de las intervenciones de control del tabaco sólo pudo medirse en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y complicaciones relacionadas con la diabetes, episodios de asma y trastornos de obstrucciones crónicas pulmonares. Se elaboró un análisis mucho más amplio de la mortalidad para las intervencio-

nes de control del alcohol, ya que se pudo medir en función de la mortalidad atribuible al alcohol en 22 tipos de enfermedades y lesiones. Sin embargo, el OHT no proporciona actualmente una visión granular de los eventos de enfermedades atribuibles al alcohol que se pueden evitar, ni los tipos o el alcance de las lesiones. En el caso del alcohol, esto significa que los resultados económicos debidos a la mortalidad evitada se ponderan más que en otros paquetes, pero no se realiza una monetización de los resultados de morbilidad. Estas diferencias pueden sesgar la clasificación relativa del ROI de los paquetes. Sin embargo, la adición de resultados adicionales sólo aumenta los beneficios sustanciales ya observados por la implementación o ampliación de las intervenciones.

La magnitud de los efectos de las intervenciones y los efectos en la productividad económica, en términos de pérdida de tiempo de los trabajadores (ausentismo y presentismo), a menudo se derivan de estudios realizados en países de ingresos altos. Los sistemas de apoyo social, el acceso y la asequibilidad de la atención de salud, los mercados laborales formales e informales y la estructura de la industria pueden afectar la medida en que las personas pueden faltar al trabajo, volver al trabajo o trabajar mientras están enfermos. Es necesario generar más evidencia global para comprender cómo los diferentes contextos afectan las pérdidas de productividad relacionadas con la salud.

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión

OPS/NMH/RF/21-0010

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: © OPS



Al servicio
de las personas
y las naciones