



ESTUDIO DE MERCADO SOBRE EL TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA DE TRABAJO	4
3. ANÁLISIS DE MERCADO	5
3.1. DATOS BÁSICOS DEL PAÍS	5
3.2. ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE SALUD	7
3.3. ANÁLISIS DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL SISTEMA SANITARIO	14
3.4. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN	22
3.5. TURISMO MÉDICO	30
3.5.1. Traslados sanitarios desde Senegal	30
3.5.2. Traslados sanitarios a Senegal	34
4. OTRAS OPORTUNIDADES EN EL SECTOR DE LA SALUD EN SENEGAL	35
5. RESUMEN Y CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	35
5.1. RESUMEN	35
5.2. CONCLUSIONES	38
6. ANEXOS	41
7. FUENTES	51

1. INTRODUCCIÓN

El turismo de salud vuelve a experimentar un importante crecimiento a nivel mundial debido, fundamentalmente, a los grandes avances médicos y a la globalización. Las motivaciones que hoy mueven a las personas a viajar por razones de salud son muy diversas: carencia de servicios en el país de origen, bienestar, prevención, listas de espera, precio, tratamientos específicos, segundas opiniones médicas, etc.

De modo parecido a la evolución de la industria del turismo de salud, ha evolucionado el mundo de los proveedores, los intermediarios y el marketing. Aunque el interés en el turismo de salud está en auge, sigue siendo un segmento no muy comprendido, del que no existen muchos datos reales.

El mercado actual es diverso, complejo y competitivo y cada vez más destinos ven en el turismo de salud una nueva oportunidad para promocionarse.

En este contexto, desde Casa África se nos traslada la necesidad de realizar un estudio de mercado sobre turismo de salud en Senegal que permita identificar las necesidades y oportunidades reales de negocio que el sector de la salud ofrece en este segmento concreto y en este país.

Conceptos básicos y evolución del turismo de salud

Para comprender el alcance del proyecto es necesario, en primer lugar, partir de unos conceptos básicos sobre turismo de salud y su evolución.

Durante bastante tiempo se ha estado asociando por parte de muchos agentes el término turismo de salud al turismo médico. El turismo médico no se corresponde, sin embargo, con el turismo de salud, no son sinónimos. Por ello, en los últimos tiempos se están realizando a nivel internacional serios esfuerzos por definir claramente el turismo de salud.

Las definiciones sobre turismo de salud, turismo *wellness* e incluso turismo de bienestar no están claramente establecidas debido a que las palabras “salud” y “bienestar” pueden tener diferentes interpretaciones históricas, culturales y lingüísticas.

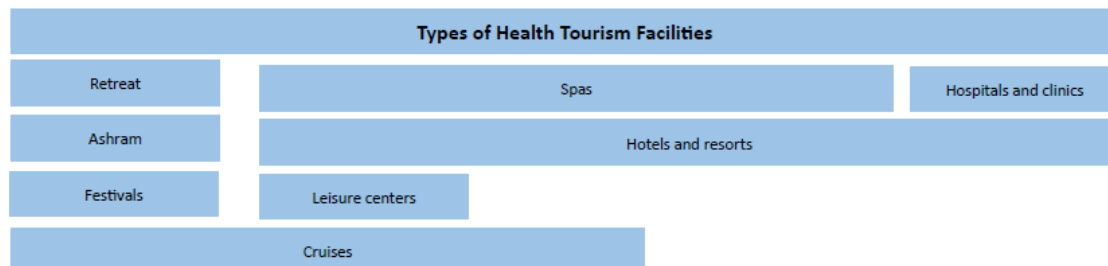
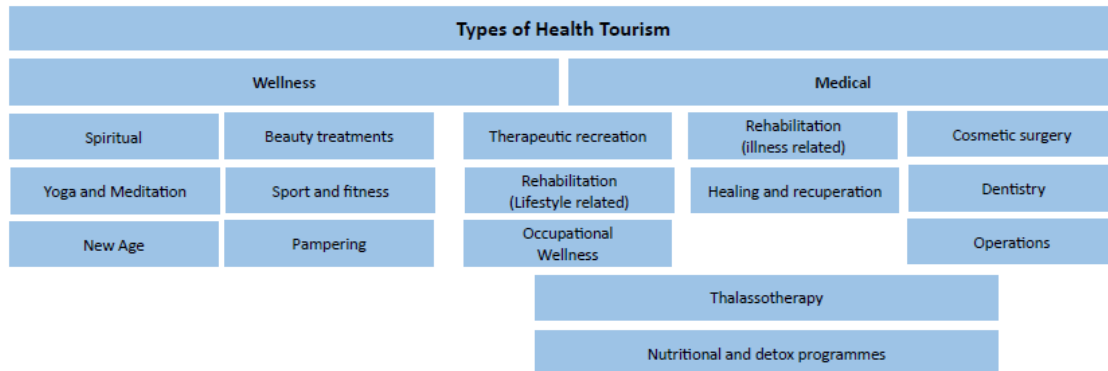
En Finlandia, por ejemplo, prefieren utilizar *Well-being* frente a *Wellness*. En inglés, el término *Health Tourism* ha sido confuso, ya que lo relacionan más con Turismo de Spa o Turismo de bienestar.

La Organización Mundial de la Salud definió en 2006 la salud como el “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”.

Partiendo de esta definición, en 2009 Smith y Puczkó concluyen que el espectro del turismo de salud se puede dividir en un primer nivel en dos categorías: el turismo *wellness* y el turismo médico y, a partir de ahí, en un amplio abanico de servicios, eventos e instalaciones que han ido apareciendo en los últimos años.

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

Así, podemos considerar el turismo de salud como un concepto que es paraguas, a su vez de otros subconceptos como mostramos en los siguientes esquemas:



Fuente: Desarrollo de un Destino de Salud y Bienestar Competitivo (Developing a Competitive Health and Well-being Destination)

En esencia, el **turismo de salud** consiste en que **las personas** viajen desde el lugar donde residen a otro por motivos de salud.

El **turismo médico** consiste en viajar fuera del lugar habitual de residencia a otro lugar, generalmente otro país, con el fin de recibir algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico.

Si tenemos en cuenta el flujo de los servicios que podemos ofrecer cuando hablamos de salud, podemos observar que en muchas ocasiones no está tan clara la distinción entre **turismo wellness** y Turismo Médico y que hay casos en los que podríamos hablar de ambos, quizá por ello los alemanes acuñaron el término **Wellness-Medical**.

El crecimiento constante del turismo de salud en los últimos años está directamente relacionado con el proceso de la globalización. Hoy es más fácil y económico desplazarse en avión a otros países, y la comunicación global es posible gracias a Internet, lo que les permite a los proveedores de un país promocionar sus servicios y tratamientos en otros países.

Esto, junto con el aumento del gasto privado en salud que se observa en los países con mayores rentas durante el periodo de crisis económica y otros factores, como el transporte, la comunicación, la calidad de los servicios sanitarios, la variabilidad de precios y la buena acogida por parte de la población para recibir tratamiento en otros destinos, ha contribuido a crear el contexto perfecto para el desarrollo del turismo médico.

Promoción y comercialización en turismo de salud

Merece una especial atención dedicar un apartado para dar una idea de la complejidad de la promoción y comercialización del turismo de salud. Cualquier destino o iniciativa dentro de este segmento debe tener en cuenta un factor fundamental: la promoción y comercialización en turismo de salud es muy diferente a la del turismo convencional, debido fundamentalmente a la complejidad del mercado y a la variabilidad de segmentos.

Si en turismo de salud esta promoción y comercialización es diferente, cuando hablamos de turismo médico, es mucho más compleja, puesto que la motivación principal de la persona que viaja es, en muchos casos, la curación de una enfermedad o la recuperación de la salud perdida y, en otros incluso la motivación es salvar la vida. Por ello, muchos expertos prefieren hablar de *Medical Travel* (viajes médicos) para referirse al turismo médico.

Para establecer un correcto plan de promoción de un destino, hay que tener en consideración las siguientes necesidades:

- La marca y su promoción
- Conocer los productos y servicios a promocionar y comercializar
- Saber quién es el cliente objetivo
- Conocer el mercado y sus diferentes segmentos
- Conocer la estratificación del mercado en base a la sensibilidad al precio
- Conocer en qué basan sus elecciones de turismo médico las aseguradoras, gobiernos, empresas, etc.
- Anticiparse a la respuesta del paciente o cliente o de los decisores
- Conocer las modalidades de promoción marketing y comercialización de los servicios
- Conocer a la competencia
- Competir con la competencia
- Destacar la innovación como una fuerte herramienta competitiva

Los canales más frecuentemente utilizados para la promoción y comercialización son muy variados:

- Estrategias de promoción específicas en determinados países o regiones
- Organización y asistencia a eventos: conferencias, congresos, summits, forums y exposiciones
- Esponsorización
- Participación en eventos no directamente relacionados con el sector
- Webs propias
- Campañas de marketing online

- Uso de Embajadas y Consulados
- Asociaciones de pacientes
- Uso de los servicios de Facilitadores
- Anuncios en los medios tradicionales
- Organización de *FamTrips* específicos del sector
- Uso de plataformas o webs de terceros

De todos ellos, hay que destacar el papel importante que tienen los facilitadores para el turismo médico, principalmente cuando están situados en el destino y actúan como responsables de terceros (aseguradoras, empresas, gobiernos...) y responsables de la logística.

Pero a parte de la promoción conjunta de la oferta del destino, en turismo de salud es muy importante la estrategia de promoción que ha de llevar a cabo cada centro en particular dada la alta y creciente competitividad que existe a nivel internacional. En el segmento de turismo médico la promoción de cada centro sanitario en particular o especialista es fundamental, siempre teniendo en cuenta sus mercados objetivo y la diferenciación de sus productos de valor.

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para el desarrollo del proyecto, se han establecido dos fases bien diferenciadas:

➤ Primera fase: recogida de datos

En esta fase se ha hecho una búsqueda de datos *online* sobre el sistema sanitario y el estado de salud en Senegal y se ha solicitado información al Consulado y a la Embajada de Senegal en España.

A través de los servicios de una consultora externa, se ha realizado un trabajo de campo en el país consistente en indagar y entrevistar a funcionarios clave para obtener información no publicada, y lo más ajustada posible a la realidad, en cuanto a los traslados y evacuaciones de funcionarios públicos.

➤ Segunda fase: análisis de datos, redacción del documento y presentación de resultados

En esta fase, con el objetivo de determinar cuáles son las necesidades reales de salud que pueden motivar la búsqueda de una solución en otro país y, partiendo de diferentes fuentes contrastadas, se han analizado los siguientes aspectos:

- ✓ Datos generales del país
- ✓ Organización del sistema sanitario

- ✓ Situación actual del sistema sanitario basándonos en la “Encuesta Continua sobre la Prestación de Servicios de Salud” del 2017 y en el “Plan Estratégico de Salud Digital” (PSSD 2018-2023)
- ✓ Estado de salud de la población
- ✓ Motivos de salud por los que salen los senegaleses en busca de tratamiento médico y principales destinos de turismo médico

3. ANÁLISIS DE MERCADO

3.1. DATOS BÁSICOS DEL PAÍS

La República de Senegal se sitúa en el extremo oeste de África Subsahariana y cuenta con una superficie de 196.722 km² y 700 km de costa sobre el océano Atlántico. La capital de Senegal es Dakar y la moneda es el Franco CFA.

Se divide en 14 regiones administrativas, 46 provincias, 117 distritos y 557 ayuntamientos.



Características de la población

Según los últimos datos publicados en 2019 por la Oficina de Información Diplomática del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, en Senegal se estima una población de 15.850.000 millones de habitantes. La densidad de población es aproximadamente de 80 hab/km² y la tasa de crecimiento anual es del 2,7%.

La esperanza de vida es de 64,8 años. Los menores de 15 años representan el 42,6% de la población total; los mayores de 60 años, el 5,2%; y los mayores de 25 años, el 62%.

La población se reparte de manera desigual por el territorio nacional, concentrándose principalmente en el oeste y en el centro.

La capital, Dakar, concentra más de un cuarto de la población total en tan solo un 0,3% de la superficie del país.

En Senegal existe una gran diversidad étnica y lingüística (43% wolof, 33,8% peul, 14,7% serer, 3,7% diola y 3% malinké). Aunque es un estado laico, la religión mayoritaria es la musulmana (>90%), seguida del cristianismo y el animismo.

Datos socioeconómicos

En el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 2017, Senegal figura como país de desarrollo humano bajo, ocupando el puesto 164 (de 188) del Índice de Desarrollo Humano. El PIB per cápita es de 1283€ (FMI, 2018).

El índice de pobreza es aún elevado, a pesar de su tendencia a la baja en los últimos años, y especialmente destacado en zonas rurales y en la población femenina.

El índice de desigualdad de género es de 0,515% (el valor del IDG oscila entre 0 y 1: cuanto menor sea el valor, menor será la desigualdad entre mujeres y hombres). La tasa de fecundidad (5 hijos por mujer) y las de mortalidad infantil y materna son preocupantes.

La tasa de analfabetismo masculina es del 47,9% y la femenina del 67%.

En el medio rural, las mujeres son las que realizan el 82,6% del trabajo, jugando un rol determinante en sus familias y comunidades ya que se ocupan de los hijos y de los gastos relacionados con la salud, la educación y la nutrición, pero, a pesar de lo expuesto, las mujeres son las principales víctimas de las crisis alimentarias y nutricionales recurrentes que se producen al finalizar la estación de lluvias.

Para hacer frente a esta situación, el Estado de Senegal viene haciendo grandes esfuerzos en los últimos años para desarrollar el sector agrario y conseguir la autosuficiencia alimentaria con la ayuda de la comunidad internacional.

La política económica en Senegal está inspirada en la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social (2012), cuyo objetivo es la reducción sustancial de la pobreza y el inicio de la transición de Senegal hacia el estatus de país emergente. Así, en 2014 el Gobierno presentó

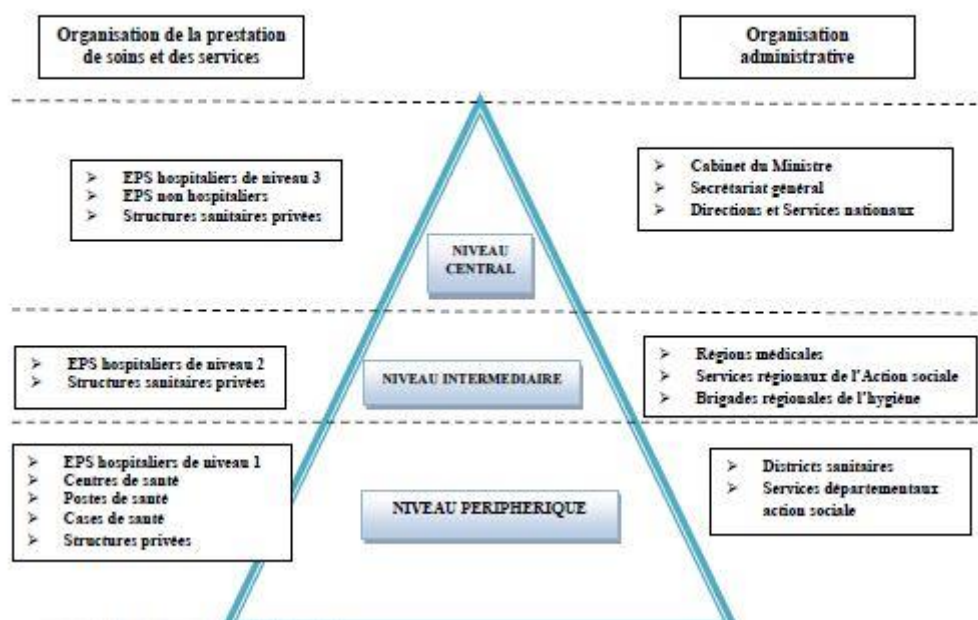
el Plan Senegal Emergente, que establece los ejes estratégicos para sentar las bases que permitan que Senegal pueda acceder al estatus de país emergente en 2035.

3.2. ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE SALUD

Organización del sistema de salud

El sistema de salud de Senegal se presenta en forma de pirámide de tres niveles. El primer escalón, de abajo arriba, corresponde al distrito de salud; el siguiente escalón, a la región médica, y, el último, a la región central.

Figure V.1: Pyramide sanitaire du Sénégal en 2016



Fuente: Situación económica y social de Senegal en 2016 (Agencia Nacional de Estadística y Demografía – ANSD, febrero 2019)

El **distrito de salud** se considera una zona operativa que incluye, como mínimo, un centro de salud y una red de puestos de salud. Cubre un área geográfica que puede estar formada por un departamento completo o parte de ese departamento. Senegal tiene actualmente 76 distritos de salud. Cada distrito o zona de operación es administrado por un director médico. Los puestos de salud están ubicados en los municipios, las cabeceras municipales de las comunidades rurales o aldeas relativamente populares.

La **región médica** es la estructura de coordinación a nivel regional. Cada región médica corresponde a una región administrativa. En la región médica se encuentran los hospitales y los especialistas médicos. Esta región está dirigida por un médico de la salud pública, que es el principal dirigente del equipo de gestión que está compuesto por todos los jefes de departamento adjuntos a la región médica. Actualmente hay 14 regiones médicas.

Por último, la **región central** incluye el Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS) y todos los servicios relacionados con dicho Ministerio.

Paralelamente (aunque no corresponde exactamente con los niveles del sector público), está el sector privado.

Estructuras sanitarias

Partiendo de los datos oficiales publicados en 2016 y 2019, la oferta de estructuras sanitarias en el sector público en Senegal consta de:

- 100 centros de salud
- 35 hospitales (10 de nivel 1, 14 de nivel 2, 11 de nivel 3)
- 1458 puestos de salud
- 2464 consultorios de salud
- Ratios de cobertura:
 - 1 hospital por cada 422.853 habitantes (según la OMS, debería ser 1 de cada 150.000)
 - 1 centro de salud por cada 147.999 habitantes (según la OMS, debería ser 1 de cada 50.000)
 - 1 puesto de salud por cada 10.151 habitantes (según la OMS, debería ser 1 de cada 10.000)

Cabe destacar que en los hospitales de nivel 3 se realizan tratamientos especializados (especialidades quirúrgicas y médicas). Todos estos hospitales se encuentran en la región de Dakar, a excepción de uno que está en la región de Touba. En los hospitales de nivel 2, que se sitúan en los departamentos centrales de cada región, están disponibles tratamientos de medicina general, cirugía general y cesáreas. Los medios con los que cuentan estos dos tipos de hospitales son muy diferentes. Los hospitales se financian mediante pago por acto médico y son autónomos en su gestión.

La oferta de estructuras de Senegal en el sector privado consta de:

- 3 hospitales privados
- 359 consultorios privados
- 115 clínicas privadas
- 443 gabinetes paramédicos privados
- 111 puestos de salud privados

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

En el sector privado se ofrecen desde tratamientos y consultas de base hasta tratamientos más complejos, como cirugías en las clínicas. Las estructuras privadas son de tamaños diferentes: desde hospitales a consultorios y pueden ser generalistas o especializadas. Están dirigidas por médicos, enfermeros o dentistas según el tipo de estructura. Se financian mediante tarificación del acto médico.

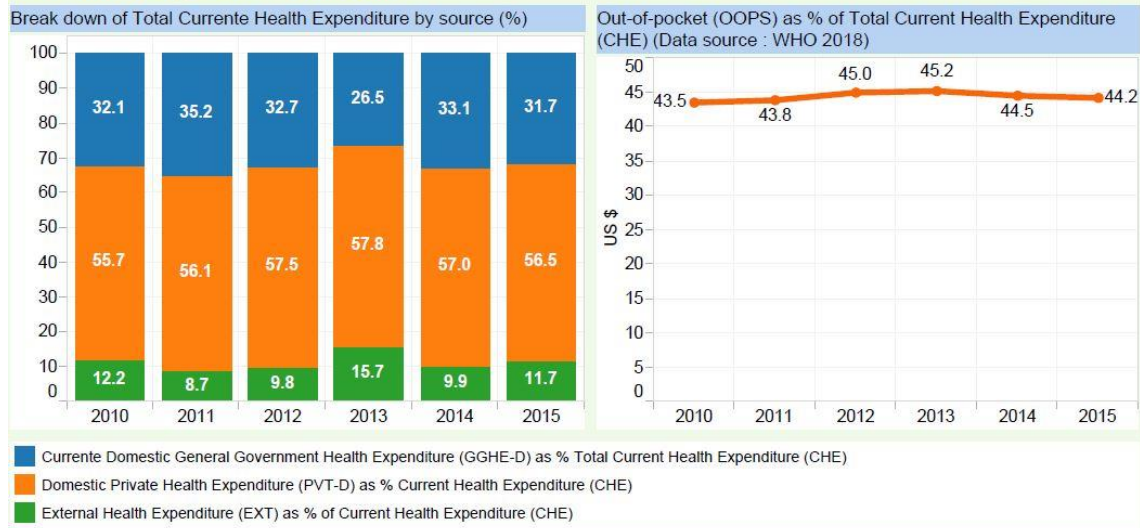
A pesar de la construcción de infraestructuras nuevas, en Senegal existe un déficit de personal importante debido al crecimiento demográfico. Por ello, hay una desigualdad en el acceso a los cuidados y tratamientos, sobre todo en las zonas rurales donde se encuentra la población más vulnerable a enfermedades infecciosas y parasitarias.

Financiación

La financiación de la sanidad procede principalmente del Estado, de fondos privados, de la población y de colectivos locales. Los fondos públicos proceden de la administración central y representan un 51%. Los fondos privados tienen su origen en fondos de empresas, familias, instituciones no lucrativas y cooperación internacional y representan un 27%. La población y los colectivos locales contribuyen con un 19% y un 3% respectivamente.

En las siguientes gráficas se puede observar la evolución de las distintas fuentes de financiación con el paso del tiempo en Senegal:

Health financing (Data source: WHO 2018)



ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Current Health Expenditure (CHE) as % Gross Domestic Product (GDP)	4.01	3.95	3.82	3.85	3.90	3.97
Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) as % Gross Domestic Product (GDP)	1.29	1.39	1.25	1.02	1.29	1.26
External Health Expenditure Channelled through Government (EXT-G) as % of External Health Expenditure (EXT)	94.37	88.80	91.33	94.58	91.53	92.88
Domestic Health Expenditure (DOM) as % of Current Health Expenditure (CHE)	87.81	91.28	90.21	84.27	90.08	88.29
Current Health Expenditure (CHE) per Capita in PPP	85.77	85.24	85.22	88.19	93.45	97.09
Domestic Private Health Expenditure (PVT-D) per Capita in PPP Int\$	47.75	47.84	49.03	50.99	53.22	54.89
External Health Expenditure (EXT) per Capita in PPP Int\$	10.46	7.43	8.34	13.87	9.27	11.37
Current Health Expenditure (CHE) per Capita in US\$	40.14	42.68	39.69	40.74	41.98	36.08
Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) per Capita in US\$	12.90	15.01	12.97	10.78	13.91	11.45
Domestic Private Health Expenditure (PVT-D) per Capita in US\$	22.35	23.95	22.84	23.56	23.91	20.40
External Health Expenditure (EXT) per Capita in US\$	4.89	3.72	3.88	6.41	4.16	4.23

Los objetivos de la política de financiación se equiparan, en gran medida, a los objetivos del sistema sanitario: favorecer la protección universal contra los riesgos de enfermedad, favorecer un reparto más equitativo para el sistema sanitario, favorecer el uso y la prestación equitativa del servicio teniendo en cuenta las necesidades a las que los servicios responden, mejorar la transparencia y responsabilidad del sistema de cara a la población, favorecer la calidad y la eficiencia de la prestación del servicio y mejorar la eficacia de la administración del sistema.

El aumento de recursos para asegurar una protección sanitaria de las dimensiones descritas anteriormente es una prioridad para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a toda la población. El Cuadro de Gastos a Medio Plazo (*Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme*, CDSMT) garantiza igualmente un mejor uso de los recursos externos al Ministerio de Sanidad, alineando a los diferentes socios locales y extranjeros al PNDS (Plan Nacional de Desarrollo Sanitario).

Teniendo en cuenta la diversidad de actores y sus posibilidades, el Ministerio de Sanidad se encarga de garantizar la integración y coordinación de las intervenciones a través del COMPACT (acuerdo de hasta cinco años de duración entre la MCC – Corporación del Desafío del Milenio de EE.UU.- y Senegal para financiar programas específicos orientados a reducir la pobreza y estimular el crecimiento económico) con el fin de captar y orientar las oportunidades de financiación hacia las actividades prioritarias marcadas en el ODM.

Llegados a este punto, podemos deducir que la financiación del sistema sanitario en Senegal es compleja. Al depender de factores y actores externos, es difícil asegurar que se cumplan los plazos establecidos en el PNDS.

Hasta ahora, los gastos se han orientado mayoritariamente a las estructuras administrativas de la región central y los hospitales. A pesar de las iniciativas de favorecer a los grupos más vulnerables, los gastos siguen beneficiando a los más ricos.

El gasto público necesario para la salud y los servicios sociales representó más de 200 mil millones en 2015, casi el 10% del gasto total programado por el gobierno. La tendencia a largo plazo augura que los gastos en materia de salud y servicios sociales van a aumentar de modo más rápido que los ingresos del Estado. En el contexto presupuestario actual, la evolución de los costes de las tecnologías, así como las iniciativas de gratuidad, ponen en entredicho la financiación sostenible del sistema de salud y de los servicios sociales por parte del Gobierno.

Política sanitaria

La constitución senegalesa dispone en su artículo 17 que “[...] el Estado y sus colectivos públicos tienen el deber de velar por la salud física y moral de la familia y, en particular, de las personas con discapacidad y de las personas mayores. El Estado garantiza a las familias en general y a aquellas que viven en el medio rural en particular el acceso a los servicios de salud y bienestar [...]”.

El Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS 2009-2018) es el documento de referencia para todo el sector de la salud en Senegal. El objetivo es que todos los individuos se beneficien de un acceso universal a los servicios de promoción de la salud, preventivos, curativos y de readaptación sin ningún tipo de exclusión.

Los principales objetivos del PNDS 2009-2018, que además están definidos dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son:

- Reducir la tasa de morbilidad y de mortalidad maternal, neonatal, infantil y juvenil
- Incrementar las actuaciones en el sector en materia de prevención y la lucha contra las enfermedades
- Reforzar el sistema sanitario
- Mejorar la organización del sector de la salud

Cobertura de enfermedad universal (CMU)

El PNSD es una importante iniciativa presidencial definida en Consejo interministerial.

En 1970, Senegal decidió introducir los sistemas de seguridad social para cubrir el riesgo de enfermedades a los empleados, a través de las instituciones de prevención de enfermedades (IPM) y la asignación de una partida presupuestaria para los funcionarios. A partir de 1980, además, Senegal ha implantado un sistema de mutualismo de salud. Ahora mismo, el reto más importante es el de movilizar el potencial social de las mutuas de salud con el fin de extender la cobertura a la población mayoritaria, los trabajadores de los sectores rurales. La extensión de la protección social es un eje prioritario recogido por escrito en el segundo documento de estrategias para la reducción de la pobreza en Senegal de 2006.

Estos objetivos de extensión de la cobertura sanitaria se incluyeron en la elaboración de la Estrategia Nacional para la Extensión de la Cobertura de Riesgo Sanitario recogidos en el “Plan Nacional de Desarrollo Sanitario” (PNDS 2009-2018).

Cabe destacar que el Gobierno senegalés se marcó como objetivo prioritario alcanzar una tasa de cobertura de seguro sanitario del 50% en 2015 (tasa que se alcanzó en 2017).

Las **mutuas** en Senegal son principalmente mutuas comunitarias. Su población objetivo es la población rural e informal que no se puede acoger al régimen obligatorio de la seguridad social y representa más del 80% de la población senegalesa. Según la “Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social” (SNDES 2013-2017), la tasa de cobertura de la población objetivo de las mutuas en 2012 era del 13,6% y el objetivo para 2017 era alcanzar un 65,5%.

La tasa de penetración de las mutuas es muy baja, principalmente porque los paquetes ofrecidos son muy poco atractivos en relación con el coste. El 58% de las mutuas tiene una cuota de menos de 200 FCFA por persona y mes. Por ello, las mutuas no se hacen cargo sino entre el 50-70% de los riesgos dependiendo de las prestaciones. Además, el 72% no se hace cargo de costear las prescripciones farmacéuticas privadas, siendo este el primer motivo de queja.

Además de las mutuas comunitarias, existen otras que son las complementarias, creadas por los agentes del Estado, que quieren ampliar su cartera de prestaciones sanitarias con el beneficio adicional de las consignaciones presupuestarias. Este tipo de mutuas tiene un alto índice de afiliados y cuenta con una capacidad financiera importante.

En general, el funcionamiento de las mutuas de salud en Senegal es deficitario debido a lo siguiente:

- la oferta de prestaciones en la mayoría de los casos es limitada
- el número de afiliados es bajo
- tienen un apoyo insuficiente del Estado
- la gestión es deficiente
- las herramientas no están informatizadas
- no existen políticas de contratación que favorezcan la relación entre mutuas y estructuras sanitarias
- no hay implicación del Estado, colectivos y personal para favorecer la promoción de mutuas

Resumiendo, y desde el punto de vista de la protección social, Senegal tiene un nivel de cobertura débil. La red de la seguridad social no es capaz de reaccionar rápidamente y, todavía menos, de aumentar la escala y la envergadura de respuestas a las crisis. El sistema oficial de la seguridad social solo ofrece la oportunidad de la cobertura de riesgo a aquellas familias senegalesas cuyo cabeza de familia es empleado formal, público o privado. Este dispositivo tiene en consideración solo al 20% de la población y abandona a la mayoría de los senegaleses empleados en los sectores rurales e informales.

El Estado ha establecido el programa de Cobertura Sanitaria Universal (CMU) para permitir, a través del sistema de mutuas, garantizar el acceso de la población a un paquete mínimo de atención sanitaria. De este modo, el número de mutuas funcionales de salud ha pasado de 80 en 2003 a 671 en 2017, con una tasa de cobertura de asistencia sanitaria del 50% de la población. *(Ver listado Mutuas y Aseguradoras de Salud en Senegal en documento Anexo 2)*

Después de 2012, el Estado de Senegal manifestó la firme voluntad de aumentar la mejora de la accesibilidad de la población a los servicios de salud de calidad y promover la cobertura sanitaria universal. Esto se traduce en la asistencia médica gratuita a las personas vulnerables (embarazadas, niños menores de 5 años, personas de la tercera edad, pacientes con insuficiencia renal) y la implementación de un modelo de financiación de asistencia (micro-seguros de salud) a través de mutuas de salud comunitarias y de organización de los servicios.

En efecto, la CMU constituye la estrategia anunciada por el gobierno para aumentar el uso de los servicios, reforzar el seguimiento de los pacientes que sufren enfermedades crónicas y ofrecer un medio privilegiado al paciente de acceso a un especialista del cuadro del sistema de consultas (Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes — coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica para facilitar el envío y recepción de pacientes y garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido). A pesar de todo, el acceso a un médico especialista sigue siendo difícil fuera de Dakar.

Plan Senegal Emergente (PSE 2014-2035)

En la línea del desarrollo del país, en 2014 se puso en marcha el PSE, que se basa en 3 ejes estratégicos:

- Transformación estructural de la economía
- Mejora significativa de las condiciones de vida
- Refuerzo de la seguridad, estabilidad y buen gobierno, protección de los derechos y libertades y consolidación del Estado de derecho

Dentro de la mejora de las condiciones de vida, se engloba el capital humano, la protección social y el desarrollo sostenible. En este eje estratégico, tiene una especial relevancia el desarrollo del sector sanitario: acceso a los tratamientos y protección social, entre otros.

Así, se contempla un refuerzo del PNDS mediante los siguientes objetivos:

- Mejorar la formación de los médicos, comadronas y trabajadores sanitarios
- Reforzar los medios (como equipamiento médico)
- Mejorar la cobertura de infraestructuras en el territorio para paliar las desigualdades existentes
- Garantizar un mejor reparto de los profesionales de la salud en el territorio
- Reforzar el control hospitalario
- Equilibrar la inversión en proporción a las necesidades
- Aumentar el número de clínicas privadas para tratamientos secundarios (no hospitalarios)
- Mejorar la distribución de los medicamentos
- Luchar contra la falsificación de productos sanitarios
- Desarrollar seguros de salud públicos y privados
- Reducir los costes administrativos
- Reducir los costes a las familias
- Unificar la calidad

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

Para este refuerzo del sector de la salud, el PSE contemplaba un presupuesto de 124,6 mil millones de FCFA, lo que representa un 5,3% del presupuesto total. Aparte de estos objetivos expuestos anteriormente, se contemplaba la creación de nuevas estructuras como, por ejemplo, el Centre Hospitalier National Le Dantec o el Institut du Cancer dentro del ambicioso proyecto “Dakar Medical City”.

Otros proyectos previstos serían:

- En urgencias: SAMU, SAU y unidades móviles
- En hospitales: Hôpital Dalal Jamm, Hôpital Diamniadio, hospitales regionales, clínicas y hospitales privados
- En la industria farmacéutica: la producción local de productos IV (intravenosos)

3.3. ANÁLISIS DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL SISTEMA SANITARIO

Para el análisis del estado de desarrollo del sistema sanitario, partimos de las encuestas anuales propias que se realizan y se publican en el país para el control de su evolución (ECPSS) y los datos que nos proporciona la Organización Mundial de la Salud y algunas ONG que se encuentran desarrollando proyectos de colaboración en Senegal.

Para tener la visión más completa del estado en que se encuentra el sistema sanitario senegalés, hemos procedido a analizar infraestructuras sanitarias, capacidad y equipos de diagnóstico, distribución de medicamentos y recursos humanos.

Infraestructuras Básicas y Capacidad de Diagnóstico

Basándonos en los datos de la OMS del año 2018 y en la encuesta ECPSS 2017, podemos conocer las estructuras sanitarias tanto públicas como privadas con las que cuenta Senegal por región, el número de camas por 10.000 habitantes y los equipos de diagnóstico con los que cuenta el país. (Ver siguiente tabla)

	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Total
Secteur				
Publique	44	71	79	77
Privé	56	29	21	23
Région				
Dakar	56	26	19	21
Diourbel	8	5	7	6
Fatick	2	5	7	7
Kaffrine	2	3	4	4
Kadiak	2	4	7	6
Kédougou	0	2	2	2
Kolda	2	5	5	5
Louga	5	9	9	9
Matam	2	3	5	5
Saint Louis	2	4	7	7
Sédhiou	2	3	3	3
Tambacounda	2	12	5	6
Thiès	16	9	12	12
Ziguinchor	3	8	8	8
Total des pourcentages	100	100	100	100
Effectif des institutions	15	35	347	396

Fuente: ECPSS 2017

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

Las ratios de cobertura con respecto a la población aún están por debajo de las normas establecidas por la *carte sanitaire*. Para los centros de salud, la ratio es de 149.455 habitantes, mientras que la norma establece que sean 88.000 habitantes. Para los hospitales, la ratio es de 402.777, mientras que la norma media es de 300.000. Sin embargo, la situación de los puestos de salud es menos preocupante, la ratio es de 9.667 habitantes frente a los 10.000 habitantes recomendados.

Es importante destacar que:

- Cerca de 8 de cada 10 estructuras ofrecen todos los servicios de base
- El tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS (94%) y cuidados infantiles (91%) son los servicios más ofertados.
- En conjunto, casi la totalidad de las estructuras disponen de letrinas para los pacientes (99%) y agua procedente de un sistema mejorado de abastecimiento. Sin embargo, 6 de cada 10 estructuras tienen suministro eléctrico regularmente (61%), destacando la diferencia de suministro entre hospitales (98%), centros (64%) y puestos de salud (59%). Solamente el 57% dispone de transporte de urgencia
- La encuesta muestra que la gran mayoría de las estructuras (91%) tiene la capacidad de eliminar con seguridad los residuos sanitarios punzantes y cortantes. Sin embargo, solo el 67% de las estructuras puede asegurar la eliminación de los residuos infecciosos
- Aunque la mayoría de las estructuras cuenta con equipos de esterilización y desinfección de alto nivel, solo el 31% tiene personal cualificado para manejarlo

Parece más que evidente, por los datos publicados, que existe aún una carencia importante de equipamiento diagnóstico y técnico:

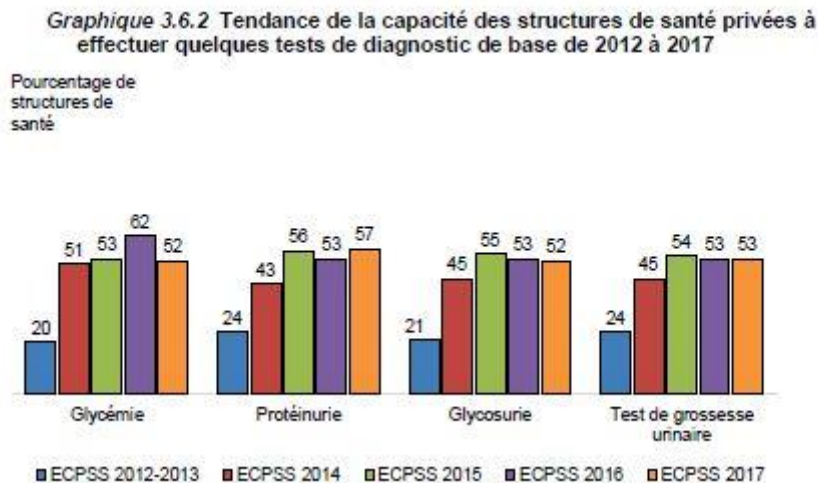
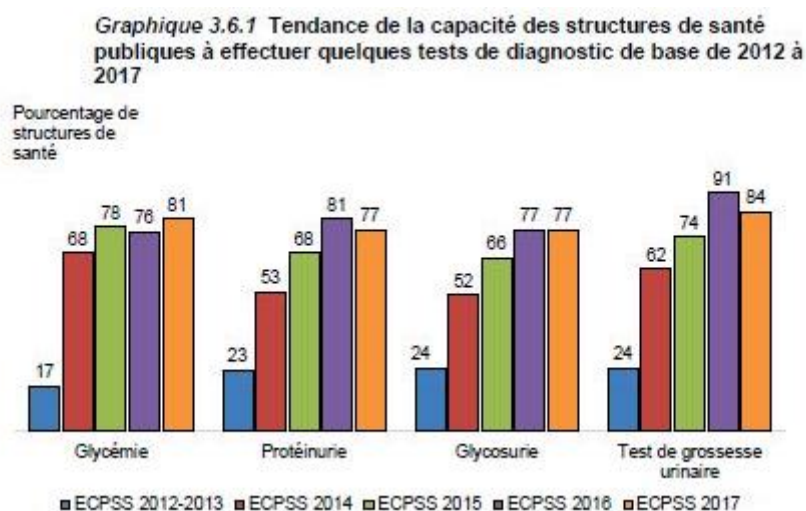
Medical products, infrastructures and equipment (Data source: WHO 2018)					
Equipment			Beds density		
	2010	2013	2014	2011	2014
Total density per million females aged from 50 to 69 years old: Mammography units	6.43		5.19	0.6	0.55
Total density per million population: Computed tomography units	0.40	0.35		1.91	0.852
Total density per million population: Gamma camera or Nuclear medicine	0.08	0.07			2008
Total density per million population: Linear Accelerator	0.00	0.00			Hospital beds (per 10 000 population)
Total density per million population: Magnetic Resonance Imaging	0.16	0.14			6
Total density per million population: Positron Emission tomography	0.00	0.00			
Total density per million population: Radiotherapy units	0.08	0.07			
Total density per million population: Telecobalt Unit	0.08	0.07			
Infrastructures: Total density per 100 000 population					
	2010			2013	
Hospitals					0.16
District/rural hospitals	0.18				0.16
Health centres	0.61				0.54
Health posts	7.81				6.87

Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

Sin embargo, en los últimos años se observa una mejora, tanto en centros públicos como privados, de la capacidad de llevar a cabo casi la totalidad de las **pruebas diagnósticas de laboratorio básicas**: análisis de la glucemia, proteinuria, glucosuria y analíticas de orina.

En las siguientes gráficas podemos observar esta mejora anual a través de los datos de la “Encuesta Continua sobre la Prestación de Servicios de Salud” (*Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé*, ECPSS 2017):



Fuente: ECPSS 2017

En general, las regiones son capaces de realizar test de diagnóstico de paludismo (90%). La capacidad de diagnóstico de VIH es menor y varía según la región: Dakar, 44%; Tambacounda, 62%, y Kédougou, 67%.

A nivel global, la capacidad de realizar el resto de las pruebas diagnósticas (recuento de CD4, serología de la sífilis, cultivo de tuberculosis, etc.) es mucho menor, existiendo estructuras que no las realizan.

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

En cuanto a los equipos de diagnóstico por imagen, siguen existiendo importantes carencias. A modo de ejemplo, solo las regiones de Kaffine, Tambacounda, Diourbel, Sédhiou, Louga y Dakar cuentan con el mayor porcentaje de equipos de ultrasonidos. En ellas, 1 de cada 10 estructuras de salud cuenta con un equipo de ultrasonidos.

En la siguiente imagen podemos ver la dotación de equipos de imagen del sector público en la última estimación de la OMS:

Medical equipment	Public sector	Private sector	Total	Density per 1,000,000 population
Magnetic Resonance Imaging	2	n/a	2	0.142
Computerized Tomography Scanner	5	n/a	5	0.354
Positron Emission Tomography Scanner	0	n/a	0	0.000
Nuclear medicine	1	n/a	1	0.071
Mammograph*	3	n/a	3	5.192
Linear accelerator	0	n/a	0	0.000
Telecobalt unit (Cobalt-60)	1	n/a	1	0.071
Radiotherapy	1	n/a	1	0.071

* Density per 1,000,000 females aged from 50-69 old.

Fuente: Atlas Global de Equipamiento Médico, OMS (Global Atlas of Medical Devices 2017, WHO)

Disponibilidad de medicamentos

La encuesta ECPSS 2017 evaluó la disponibilidad de medicamentos en Senegal estudiando el porcentaje de estructuras sanitarias que disponían de 14 medicamentos esenciales de la lista modelo de la OMS.

Siete de cada diez estructuras sanitarias disponen de **amoxicilina** como antibiótico de primera elección para adultos (71%), mientras que menos de 2 de cada 10 (17%) disponen de **cotrimoxazol** en suspensión para niños.

Los hospitales públicos, siendo estructuras de referencia, y las estructuras sanitarias del sector privado son los centros que menos amoxicilina disponible tenían el día de la encuesta (respectivamente, el 59% y el 38%). En cuanto a los antibióticos de segunda elección, se observa una disponibilidad mayor de ciprofloxacino (79%) que de ceftriaxona (60%).

Seis de cada diez estructuras sanitarias disponen de **diclofenaco** (60%) y de **paracetamol** (62%), que son los analgésicos esenciales. Así como los antibióticos de primera elección, estos medicamentos están menos disponibles en los hospitales (respectivamente, el 39% y el 49%) y en las estructuras del sector privado (respectivamente, el 32% y el 38%).

Todos los demás medicamentos esenciales no están disponibles en menos de la mitad de las estructuras sanitarias. Del mismo modo, tan solo una estructura de cada diez dispone de **salbutamol** en inhalador para aliviar los broncoespasmos en urgencias.

Si consideramos los medicamentos esenciales más frecuentemente disponibles en las

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

estructuras de salud a nivel nacional, como el captopril, el diazepam o el ciprofloxacino, se observa que:

- el porcentaje de estructuras sanitarias que disponían el día de la encuesta de captopril varía del 31% en la región de Louga al 90% en Matam
- el diazepam estaba disponible el día de la encuesta en todas las estructuras de la región de Sédhiou (100%) frente a solo un 46% en Dakar
- todas las estructuras sanitarias de la región de Ziguinchor (100%) disponían de comprimidos o de cápsulas de ciprofloxacino, frente al 52% en la región de Dakar

En resumen, la disponibilidad de los medicamentos esenciales es débil y desigual en las distintas estructuras sanitarias y regiones. (Ver tabla sobre la disponibilidad de los medicamentos esenciales por tipo de estructura de salud en documento Anexo 3)

Recursos humanos

A pesar de los esfuerzos, los indicadores de cobertura de personal sanitario reflejan la no consecución de los objetivos planteados en el PNDS. Se debe subrayar el déficit de personal sociosanitario y de comadronas.

Tableau 1 Ratio en personnels en 2016				
Catégories socio-professionnelles	Normes OMS	Ratio National	Effectif du secteur public	Effectif du secteur privé
Médecins	1/10 000 habitants	1/9 119	1 034	589
Sages-femmes d'État	1/300 Femme en âge de reproduction (FAR)	Non calculé	1 524	
Infirmiers d'État	1/3 000 habitants	Non calculé	2 910	
Population totale (PT) 2016 = 14 799 859				
FAR = PT*0,242 = 3 581 566				
Sources : Ratios calculés à partir des données de l'annuaire 2016 des ressources humaines et la cartographie du secteur privé sanitaire 2016-2017. Les données IDE et SFE du secteur privé ont été collectées globalement sur le terme paramédical (Effectif 3 026).				

Fuente: ECPSS 2017

Health workforce (Data source: WHO 2018)

	2008	2016
Physicians density (per 1000 population)	0.06	0.07
Nursing and midwifery personnel density (per 1000 population)	0.43	0.31
Other health workers density (per 1000 population)	0.18	

Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)

En la actualidad, el sistema sanitario senegalés se caracteriza por un mal reparto de los recursos humanos sanitarios cualificados.

ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

El 68% de los especialistas se concentra en la región de Dakar; el 8%, en Thiès, y un 5%, en cada una de las regiones de Ziguinchor y Diourbel. El 14% sobrante se reparte entre las otras 10 regiones restantes del siguiente modo: Saint Louis, 4%; Tambacounda y Kaolack, 2%; Matam, Kolda, Louga, Kédougou, Kaffrine y Fatick, 1%, y Sédhiou, menos del 1%.

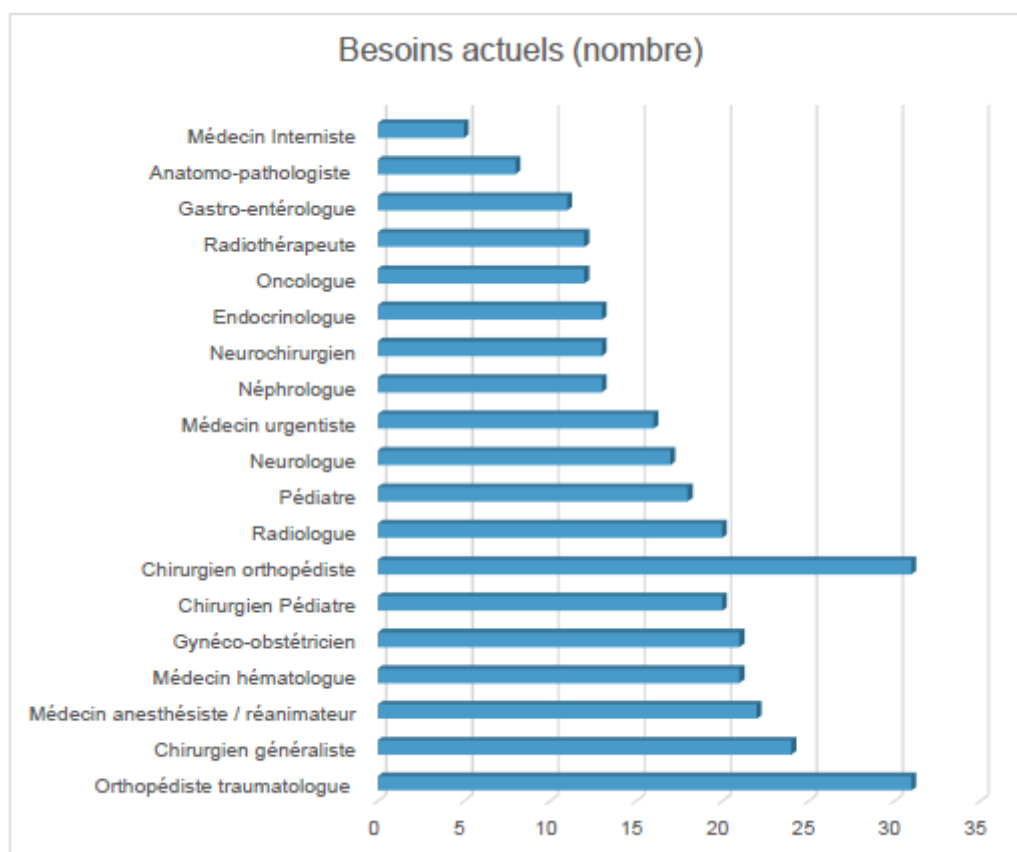
Además, cabe subrayar la baja proporción de estudiantes senegaleses en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas (36%), así como el reparto desigual en la elección de las diferentes especialidades. Mientras algunas son especialmente solicitadas (biología clínica o medicina del trabajo), otras están casi desiertas, como traumatología ortopédica, reumatología, psiquiatría, medicina interna, neurocirugía y cirugía torácica. Esta situación explica la sobrecarga de trabajo del personal y el uso mayor de una mano de obra de trabajadores comunitarios cuya cualificación debe mejorar.

Son múltiples los factores que ponen de manifiesto la necesidad a medio y largo plazo de recursos humanos:

- la motivación para retener al personal en las zonas remotas
- el envejecimiento de los efectivos (55% de los médicos especialistas y el 45% de los técnicos superiores se encuentran finalizando su carrera profesional, frente al 40% de los enfermeros y comadronas)
- las salidas masivas de funcionarios de las agencias de ejecución de programas bilaterales
- la jubilación
- las expectativas de las generaciones más jóvenes, especialmente en materia de conciliación trabajo y estudio

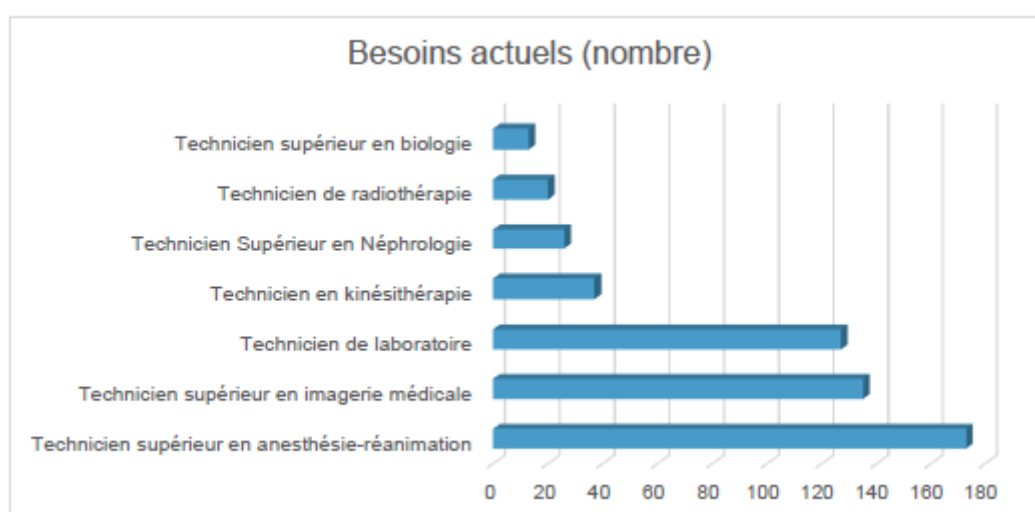
En las gráficas que pueden observar a continuación se recogen las necesidades previstas en el Plan Estratégico de Salud Digital de Senegal (*Plan Stratégique Santé Digitale*, PSSD 2018-2023) del número de médicos especialistas y técnicos sanitarios superiores. Se hace patente la falta de cirujanos generales, de traumatólogos, cirujanos ortopédicos y anestesiistas, así como de técnicos superiores en anestesia y reanimación, que como se vio anteriormente son especialidades por las que no suelen optar los estudiantes de medicina en las escuelas de especialización a pesar de las necesidades del país.

Necesidad actual de médicos especialistas en las estructuras sanitarias senegalesas (en número)



Fuente: Plan Estratégico de Salud Digital de Senegal (Plan Stratégique Santé Digitale, PSSD 2018-2013)

Necesidad actual de técnicos sanitarios superiores en las estructuras sanitarias senegalesas (en número)



Fuente: Plan Estratégico de Salud Digital de Senegal (Plan Stratégique Santé Digitale, PSSD 2018-2013)

Sin embargo, el establecimiento en los últimos años de unidades de formación e investigación en salud en las regiones y la creación de escuelas de formación privada de paramédicos se traduce en una diversificación de la oferta de formación para todas las categorías de personal (médicos, enfermeros, comadronas, trabajadores sociales, etc.). Esta situación ofrece una oportunidad al sistema sanitario en términos de mejora del acceso y de la calidad de los servicios que, después del 2011, ha sufrido una mejora demográfica del personal sobre todo en zonas difíciles gracias al apoyo del programa de Refuerzo del Sistema de Salud (*Renforcement du Système de Santé*, RSS) del Fondo Mundial.

Senegal adoptó un nuevo modelo de desarrollo con vistas al año 2035 en el que se encuadra el Plan Senegal Emergente (PSE), cuyo segundo eje estratégico se enfoca en el capital humano, la protección social y el desarrollo sostenible. Este nuevo Senegal que se pretende debe contar con una población con un buen estado de salud, lo que supone un acceso en igualdad de condiciones a los tratamientos de calidad.

La salud digital permite acercar a la población los cuidados de salud (curativos, preventivos, de promoción de la salud, etc.), mejorar la calidad de la información sanitaria y social, reforzar las competencias de los profesionales de salud, la administración sanitaria y, por tanto, beneficiar el estado de salud de la población.

Partiendo de este hecho, el Ministerio de Sanidad y Acción Social (MSAS) elaboró en 2015 una estrategia de salud digital que se tradujo en una primera versión del Plan Estratégico e-Santé 2016-2020 y, finalmente, se consolidó el Plan Estratégico de Salud Digital PSSD, que se ha elaborado en consonancia con las prioridades del Plan Senegal Emergente (PSE) y del Plan Nacional de Desarrollo Sanitario y Social (*Plan National de Développement Sanitaire et Social*, PNDSS).

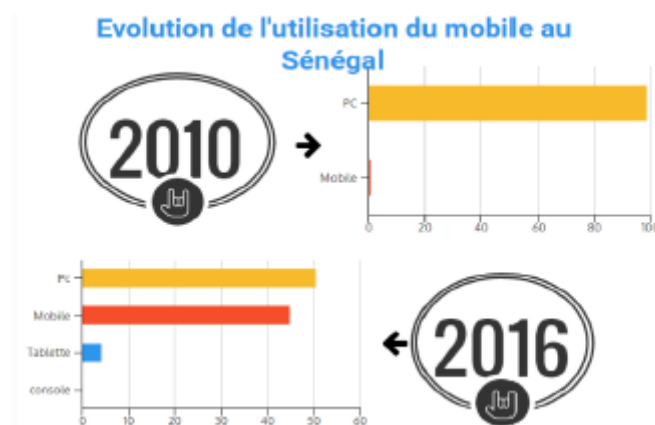
El PSSD 2018-2023 pretende contribuir sustancialmente a la cobertura sanitaria universal y a la disponibilidad de información de calidad y segura en tiempo real para facilitar la toma de decisión.

Es posible llevar a cabo este plan gracias a que Senegal dispone de un nivel satisfactorio de cobertura telefónica y de internet. La baja tasa de alfabetización (57,9%) no supone un obstáculo para la penetración de la tecnología móvil. De hecho, en marzo de 2017 se estimaba una penetración móvil del 103,25%, con 15.281.488 de líneas de teléfono móvil.

eHealth (Data source: ITU, 2018)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cellular or mobile subscribers per 100 inhabitants	64.6	70.3	83.7	93.0	98.9	99.9	98.5	99.4
Percentage of individuals using the Internet	8.0	9.8	10.8	13.1	17.7	21.7	25.7	

Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)



Fuente: SenMarketing 14

3.4. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

En los últimos años se evidencia una mejora de la situación sanitaria global en Senegal que se pone de manifiesto en la evolución favorable de los indicadores sanitarios existentes.

Los principales problemas de salud de la población senegalesa son la alta morbilidad y mortalidad infantil y maternal, así como las enfermedades infecciosas, principalmente el paludismo y las ITS (infecciones de transmisión sexual). Las estructuras básicas de salud se centran en disminuir este tipo de problemas con programas específicos prenatales, neonatales e infantiles y de planificación familiar.

La tasa de mortalidad maternal presenta una disminución constante, aunque aún es bastante elevada debido principalmente a causas obstétricas directas (66%), como hemorragias, hipertensión arterial (HTA) y sus complicaciones, los partos complicados y las infecciones.

Según la encuesta "Tratamientos Obstétricos y Neonatales de Urgencia" (*Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence*, SONU), las causas directas son, principalmente, las hemorragias intraparto, los problemas debidos a la HTA, los partos complicados (distócicos), las septicemias y los abortos de riesgo.

Las causas indirectas son el paludismo, el VIH, la anemia, etc.

Las tasas de mortalidad infantil e infanto-juvenil también han experimentado un considerable descenso. La tasa de morbilidad del paludismo tiende a mantenerse en un 3% y la mortalidad se estimó en un 3,5% en 2015.

El paludismo, que fue la primera causa de morbilidad y mortalidad, ha conocido una disminución importante de la morbilidad proporcional, pasando del 37,9% en 2000 al 3% en 2009. La tendencia se mantiene en los últimos años en torno al 3%. La mortalidad proporcional de la malaria se estimó del 3,5% en 2015.

El nivel de prevalencia del VIH, relativamente reducido en la población general con edades comprendidas entre 15 y 49 años, tiende a la baja y se estima de 0,5% según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2016). A pesar de los progresos realizados en la lucha contra el VIH-SIDA, **las enfermedades infecciosas** (tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas, etc.) **siguen siendo un problema de salud pública.**

Las **enfermedades crónicas** (HTA, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias, etc.) están **en plena expansión**. Según los resultados de la encuesta STEPS sobre los factores de riesgo organizada en 2016 por el MSAS, la prevalencia de las enfermedades crónicas se estima en un 22% en Senegal. La repercusión económica de la atención sanitaria de las enfermedades crónicas es diferente a la de las enfermedades infecciosas, con una mayor repercusión social y que requiere de políticas firmes con programas de seguimiento a largo plazo.

Según los resultados de la encuesta STEPS de 2015, la tasa de prevalencia de la hipertensión en Senegal es del 29,8%, quedando un 54% de los pacientes sin diagnosticar. Por su parte, la tasa de prevalencia de diabetes es del 3,4%, siendo la prevalencia en personas entre 60 y 69 años del 11,2%.

Desde hace algunos años, **el cáncer se encuentra entre las principales causas de muerte** en el país. Los hombres padecen principalmente de cáncer de próstata, de pulmón y de cáncer colorrectal, mientras que las mujeres se ven afectadas por cáncer de mama y de cuello de útero.

Los traumatismos por accidentes en la vía pública (AVP) son otra causa de mortalidad. La zona urbana registró un 87,1% de accidentes de circulación, seguido de la «zona rural fuera de los núcleos urbanos» (7,5%) y de la «zona rural en núcleos urbanos» (5,2%).

El porcentaje de personas afectadas por las enfermedades crónicas aumenta con la edad. Cerca de la mitad de las personas mayores de 65 años son atendidas de dos o más enfermedades crónicas (48,6%). El acceso a los servicios y a los profesionales de la salud aumenta con el número de enfermedades crónicas.

Si la tendencia demográfica y epidemiológica se mantiene en las próximas décadas, se caracterizará por un aumento del número de personas mayores hasta el 2035.

La demanda de servicios sanitarios no deja de aumentar en los últimos años. Invertir esta tendencia demográfica es un desafío para el sistema de salud y su oferta específica de servicios de las necesidades particulares de una población envejecida con enfermedades crónicas, problemas cognitivos o discapacidad requiere de un enfoque de personalización de servicios y un refuerzo de servicios de acción social.

Enfermedades no transmisibles (ENT): generalidades y factores de riesgo

Las enfermedades no transmisibles son las enfermedades de larga duración y de evolución generalmente lenta. Los 4 tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, cardiopatías reumáticas y accidentes vasculares cardíacos o cerebrales), el cáncer, las patologías respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica –EPOC– y asma) y la diabetes.

Según datos de la OMS de 2018, las enfermedades no transmisibles son las responsables del 71% de la mortalidad en el mundo y son la primera causa de la mortalidad en todas las regiones.

En Senegal en 2017, la OMS estimó que las **ENT** son las responsables del **41% de la mortalidad**. A continuación, se especifican los factores de riesgo de las ENT:

- La alimentación desequilibrada, rica en azúcares y grasas

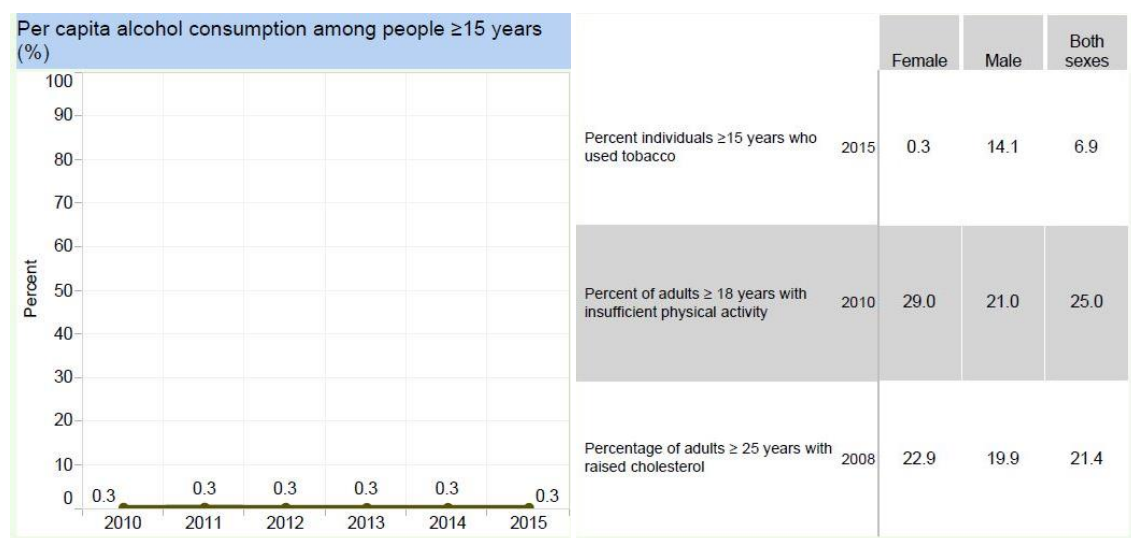
ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

- La obesidad y el sobrepeso
- El sedentarismo
- El consumo de tabaco
- El abuso del alcohol

Un estudio llevado a cabo en Senegal en 2015 (*STEPwise*) puso en evidencia:

1. La prevalencia de factores de riesgo desencadenantes de enfermedades crónicas

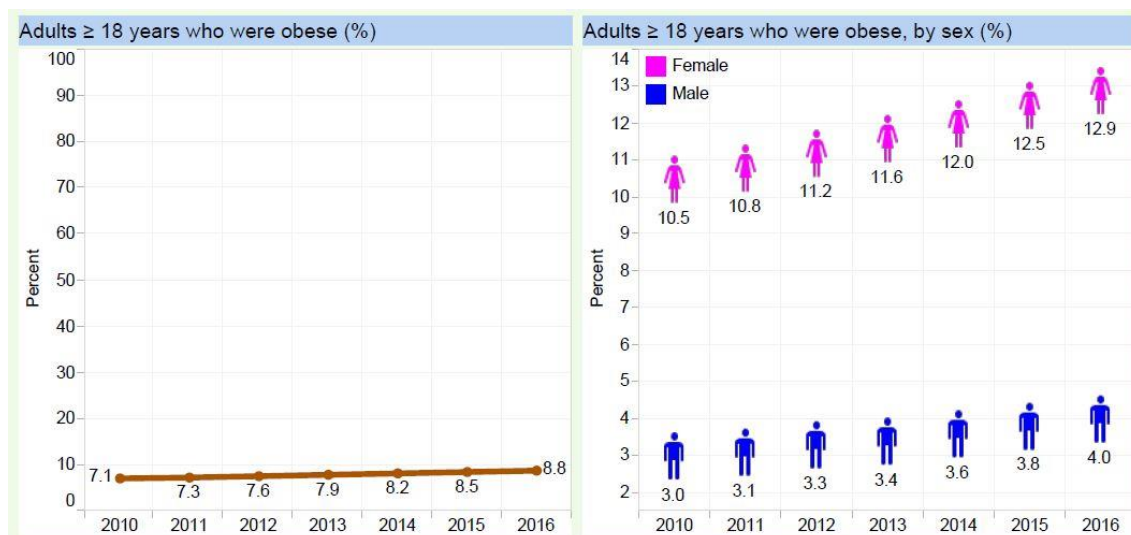
Según los últimos datos del Observatorio para la Salud en África de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los principales factores de riesgo desencadenantes de enfermedades crónicas en Senegal son el consumo de alcohol y tabaco, la inactividad física y los niveles elevados de colesterol.



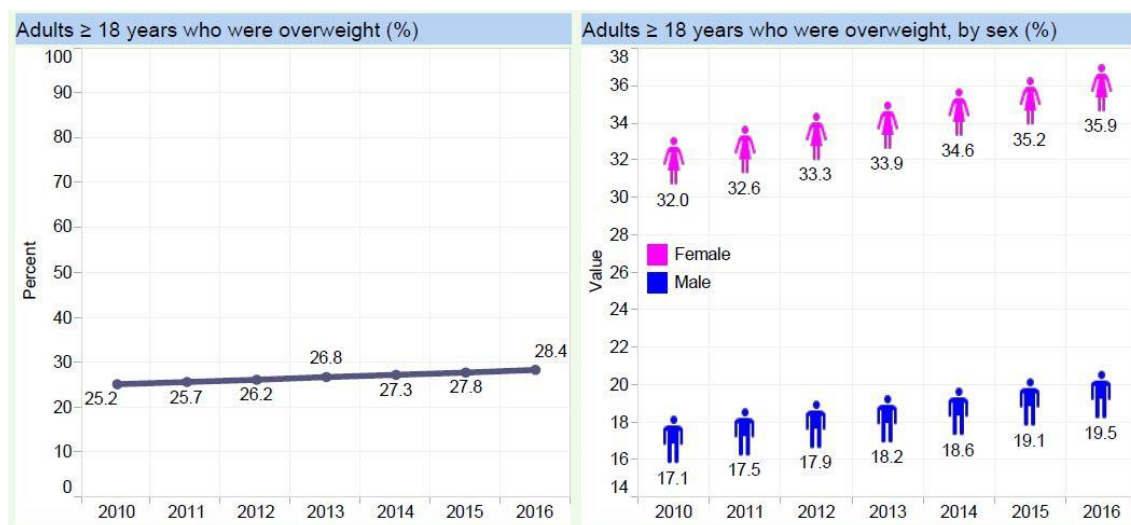
Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)

2. La prevalencia de sobrepeso y obesidad

Hay que destacar la tendencia al alza principalmente en la población femenina.



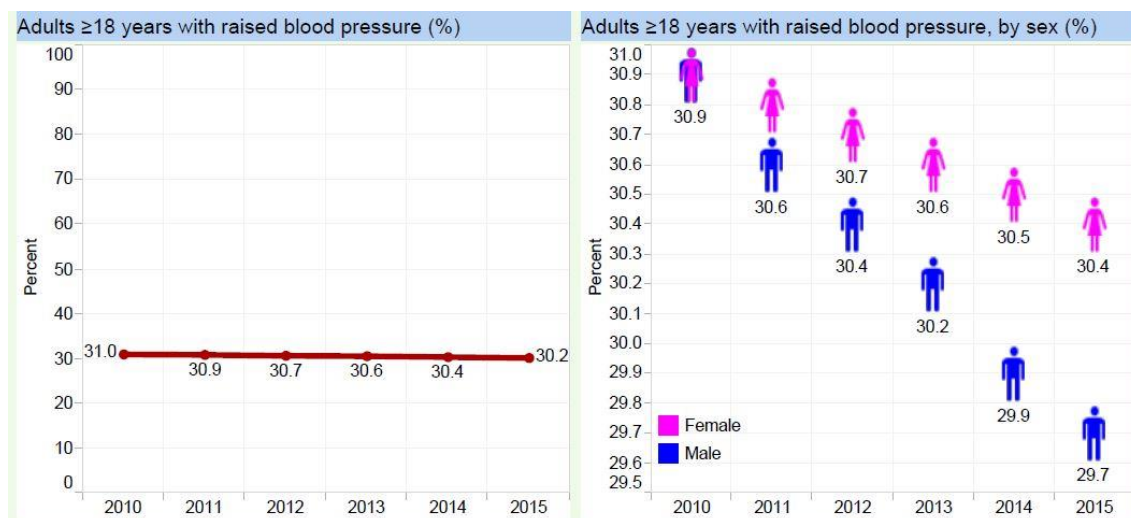
Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)



Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)

3. La prevalencia de hipertensión arterial (HTA)

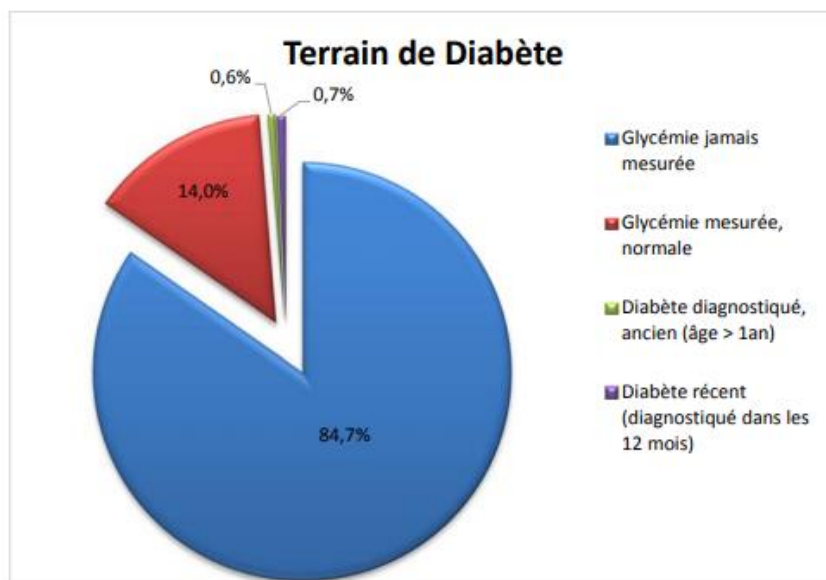
Destaca la disminución de los niveles de HTA que se está consiguiendo en los últimos años, con un ritmo mayor en la población masculina.



Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)

4. La prevalencia de hiperglucemia e hipercolesterolemia

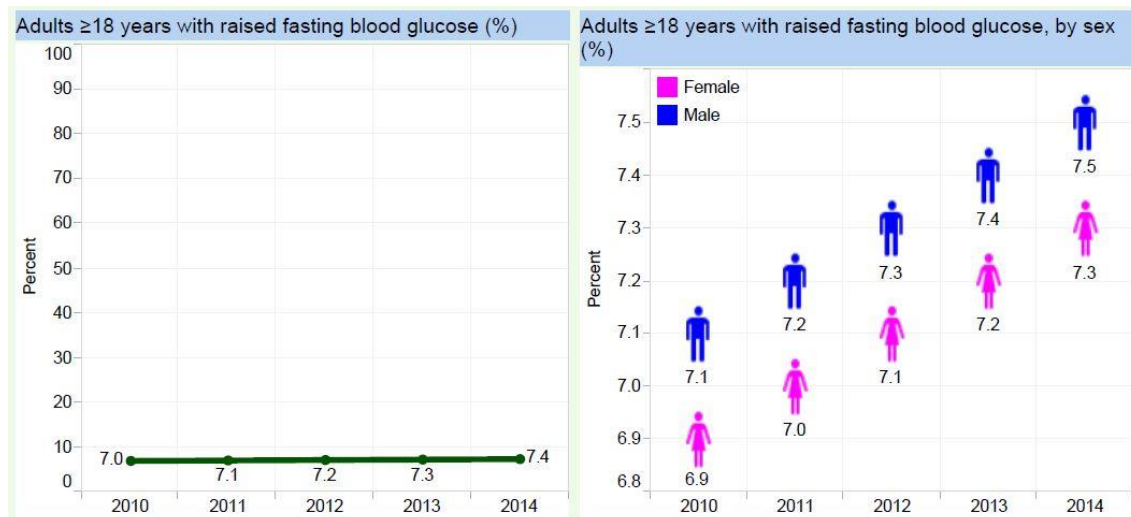
Según la encuesta STEPS 2015, el 84,7% de la población desconoce su índice de glucemia. Entre los que lo conocen, solo un 1,3% ha sido diagnosticado de diabetes.



Fuente: Encuesta Nacional sobre los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (Enquête Nationale sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles, STEPS 2015)

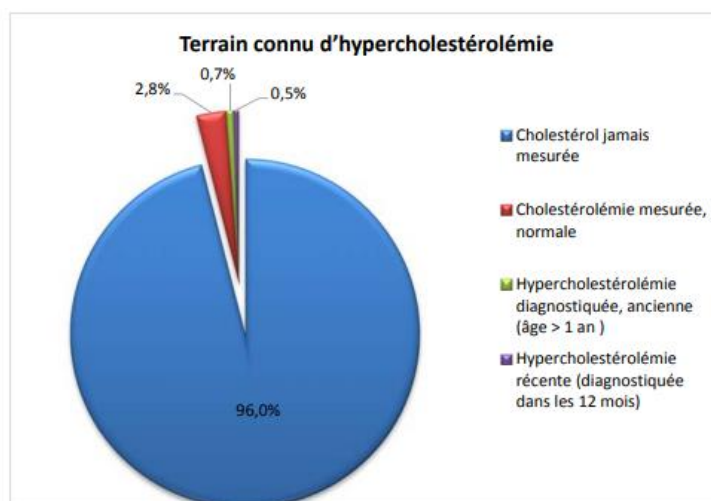
ESTUDIO DE MERCADO TURISMO DE SALUD EN SENEGAL

La tendencia que se observa en los últimos años es de un aumento de los niveles de glucosa en sangre en la población:



Fuente: Ficha estadística sobre salud en Senegal — Observatorio de la Salud en África, OMS (Factsheet of Health Statistics 2018 — WHO African Health Observatory)

En cuanto al perfil lipídico, el 96% de la población senegalesa entre 18 y 69 años desconoce sus niveles de lípidos en sangre. De los que han sido diagnosticados de hipercolesterolemia, solamente un 10,1% está tratado con estatinas (tratamiento de elección).



Fuente: Encuesta Nacional sobre los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (Enquête Nationale sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles, STEPS 2015)

5. La prevalencia de caries dental

Más de la mitad de la población senegalesa (62,5%), principalmente entre los 18 y 29 años, no ha recibido ningún tratamiento dental. Este problema de acceso a la salud dental está relacionado fundamentalmente con factores individuales y problemas de acceso geográfico, económico y sociocultural. Hay que destacar también la falta de profesionales: la ratio de los dentistas en Senegal es de 1 por cada 100.000 habitantes, diez veces menor de la ratio que recomienda la OMS.

La prevalencia de la caries es de un 76,3%. Esta prevalencia es mayor en las mujeres (79,7%) y varía con la edad, como podemos ver en la siguiente tabla:

Prévalence de la carie selon les caractéristiques sociodémographiques			
		Effectif	%
Sexe	Hommes	1833	72,6
	Femmes	3211	79,7
Age	18-29	1734	71,9
	30-44	1817	78,8
	45-59	1084	81,1
	60-69	414	78,6
Résidence	Rural	2962	76,6
	urbain	2087	75,9
Total		5049	76,3

Fuente: Encuesta Nacional sobre los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (Enquête Nationale sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles, STEPS 2015)

Una mala salud dental puede desembocar en otros problemas de salud o en el empeoramiento de ellos, principalmente cardíacos y renales.

Principales Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Según los últimos datos del informe de la OMS 2018 (Estadísticas Sanitarias Mundiales —*Global Health Estimates*), las **enfermedades cardiovasculares** ocupan el primer lugar en cuanto a la carga de las enfermedades no transmisibles en Senegal, seguidas de las **malformaciones congénitas** y el **cáncer**. Las patologías del aparato digestivo ocupan la cuarta posición, seguidas de las afecciones de los órganos de los sentidos (vista y oído, principalmente) y las patologías genitourinarias, respiratorias y musculoesqueléticas.

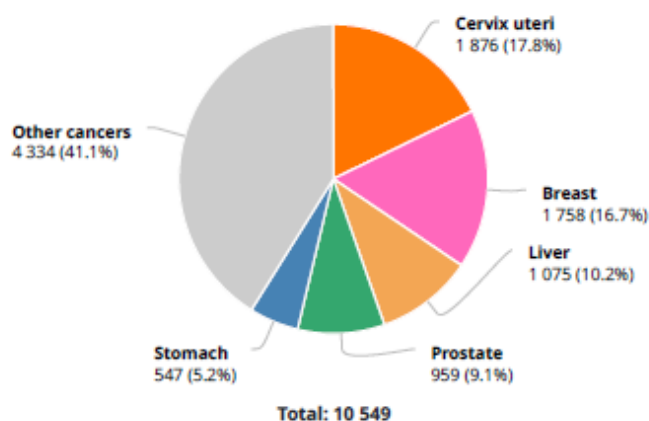
Según los resultados de la encuesta STEPS de 2015, la tasa de prevalencia de la **hipertensión** en Senegal es del 29,8%, quedando un **54% de los pacientes sin diagnosticar**. Por su parte, la tasa de prevalencia de **diabetes** es del 3,4%, siendo la prevalencia en personas entre 60 y 69 años del 11,2%.

Los principales problemas de **salud cardiovascular** en Senegal, por orden de importancia, son la cardiopatía isquémica, el ictus y las patologías circulatorias.

Las **malformaciones congénitas** constituyen un problema importante, sobre todo las malformaciones cardíacas y las del tubo neural.

El **cáncer** merece una reseña especial. Con el paso de los años, se ha posicionado como una de las principales causas de mortalidad en el país. En el hombre, los tipos de cáncer más frecuentes son el de próstata, el de pulmón y el colorrectal, mientras que en la mujer destacan el de mama y el de cuello de útero. En global, el cáncer con mayor prevalencia en Senegal es el de útero-cérvix, seguido del cáncer de mama y del cáncer de hígado y de próstata.

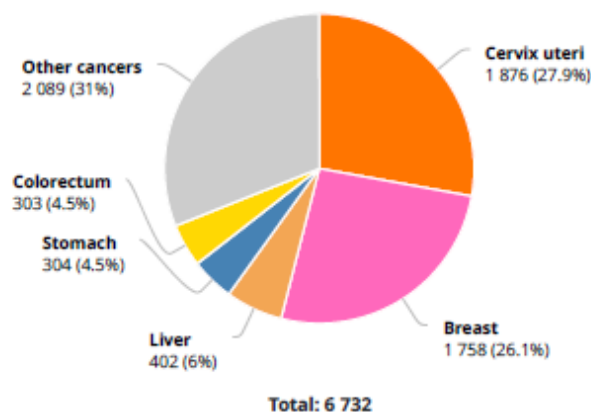
Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



Fuente: Globocan2018

Si atendemos al tipo de cáncer más prevalente en la población masculina, el primer lugar lo ocupa el cáncer de próstata, seguido del de hígado en segundo lugar. En la población femenina, los tipos de cáncer más prevalentes con diferencia son los de útero-cérvix y el cáncer de mama.

Number of new cases in 2018, females, all ages



Fuente: Globocan2018

Las **patologías digestivas** por excelencia son las **cirrosis hepáticas**.

Los principales problemas que afectan a los **órganos de los sentidos** son las patologías oftálmicas (patologías **refractivas, cataratas y glaucoma**) y la **pérdida de la audición**.

Los principales **problemas renales** son los derivados de las complicaciones de la diabetes y las patologías renales crónicas.

La **EPOC y el asma** son las principales **patologías respiratorias** no transmisibles.

En cuanto a las **patologías musculoesqueléticas**, las más prevalentes son la **osteoartritis y el dolor de espalda y cuello**.

Como conclusiones de la encuesta anual ECPSS 2017 sobre el abordaje de estas enfermedades no transmisibles en Senegal y el control de los factores de riesgo, cabe destacar:

- Casi la totalidad de las estructuras sanitarias ofrece algún servicio para el tratamiento de la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades respiratorias crónicas
- Con respecto a la diabetes, alrededor de 1 de cada 10 estructuras dispone de protocolos de diagnóstico y tratamiento (11%) y 2 de cada 10 estructuras cuenta con personal cualificado (17%). Sin embargo, la capacidad de diagnóstico de la diabetes es buena, el 84% de estas estructuras realizan test de glucemia
- En cuanto al tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la encuesta arroja un **déficit de medicación** disponible en las diferentes estructuras
- Respecto al tratamiento de las **enfermedades respiratorias crónicas**, se evidencia una **baja disponibilidad de personal formado (20%) y la carencia de la medicación esencial** (solo el 11% de las estructuras dispone de salbutamol para inhalación)

3.5. TURISMO MÉDICO

Es muy importante tener en cuenta que a nivel global el conocimiento sobre el turismo médico es muy limitado. A pesar de existir multitud de publicaciones, realmente se sabe muy poco acerca de los pacientes y, en concreto, de cuáles son los que deciden viajar y el porqué. Hay muchos detalles sobre el volumen de pacientes, los flujos y los recursos destinados que son aún desconocidos o controvertidos.

Todo esto ha hecho que se estén realizando esfuerzos en comprender el coste económico y los beneficios que obtienen los países cuando envían o reciben flujos de turistas de salud.

3.5.1. Traslados sanitarios desde Senegal

A pesar de las dificultades que este capítulo entrañaba, decidimos intentar conseguir la mayor información posible disponible. Para ello, solicitamos información a la Embajada de Senegal en España, nos hemos entrevistado con agentes tunecinos y recurrimos a una consultora local para recabar datos de campo sobre los pacientes que viajan desde Senegal a otros países en busca de consulta o tratamiento médico. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Principales países receptores

En Europa: Francia y Bélgica

En África: Marruecos y Túnez

Medios para traslado

Senegal dispone de un sistema de Seguridad Social administrado por la *Caisse de Sécurité Sociale* (CSS) para los trabajadores asalariados y por la *Institution de Prevoyance Retraites du Sénégal* (IPRES) para los pensionistas.

Las evacuaciones al extranjero son decididas por el Consejo de Salud dirigido por el médico jefe del centro médico social.

También existen mutuas y seguros privados que ofrecen entre sus prestaciones la evacuación sanitaria al extranjero (por ejemplo, AXA Senegal).

Los pacientes privados utilizan recursos propios.

Número de enfermos trasladados

De acuerdo con las fuentes consultadas, cada año entre 20 y 40 funcionarios del Estado son trasladados a Francia, Bélgica, Marruecos o Túnez a través del sistema de la seguridad social. Aparte, también se trasladan a pacientes privados, con o sin seguro privado, aunque se desconocen las cifras exactas de los particulares que deciden tratarse fuera.

Se estima que la CSS gasta en dichos traslados entre 1 y 4 mil millones de FCFA (1,5 a 6 millones de euros) al año. Por tanto, los gastos para la CSS de los funcionarios del Estado evacuados girarían entre 37.500 y 150.000 euros por enfermo, cubriendo asimismo los gastos de transporte, hospitalización y alimentación. En el caso en el que el enfermo que se encuentre en situación crítica, los gastos son mayores debido al mayor coste del transporte urgente y la necesidad de cubrir los gastos del acompañante.

Cabe destacar que, debido al excesivo endeudamiento de Senegal con los hospitales franceses, Francia se está negando a recibir más enfermos de dicho país, por lo que se están produciendo más evacuaciones a países donde los costes son menores, como Marruecos y Túnez.

Marruecos y Túnez, a su vez, están desarrollando programas para posicionarse como destino preferente en turismo de salud en el norte de África. Túnez, además, está ofertando cada vez más servicios para el turismo de salud consciente de sus grandes ventajas competitivas: no es necesario visado para entrar en el país, muchos de sus profesionales se han formado en Francia, hablan francés y árabe y, sobre todo, sus precios son muy competitivos (pueden llegar a ser entre dos y tres veces más baratos que en España y Canarias).

Merece la pena detenernos a analizar el caso de Marruecos y su posicionamiento reciente como destino para el turismo de salud.

A partir de las declaraciones de hace unos años del presidente de la *Organización de Turismo Árabe* (OTA), Bandar Ben Fahd, que afirmó que la cifra anual de gastos de los países árabes en el extranjero por turismo médico había alcanzado los 27 mil millones de dólares, y que parte de ese gasto podría haberse hecho en el mundo árabe, varios países árabes se han puesto en marcha para posicionarse como destino de salud. Así, el Rey de Marruecos, Mohammed VI, quiso que Marruecos comenzara con un plan de desarrollo a largo plazo y así convertirse en el *hub* del continente africano. Para empezar, Marruecos regresó a la Unión Africana para más tarde firmar acuerdos de cooperación e inversión para Marruecos, país con una capacidad económica y social clave en el continente africano.

Los países africanos son conscientes del proyecto de Marruecos, que se sustenta en ejes de inversión y programas específicos para el sector público y privado.

Marruecos: capital africana de turismo médico y de salud

En los últimos años, el sector de la salud ha mejorado mucho. De hecho, el país se ha posicionado como destino turístico de elección gracias a la mejora de la medicina y la estabilidad del propio país. Cuenta con equipamiento médico de última generación, médicos cualificados e infraestructuras médicas y paramédicas que garantizan a turistas y pacientes una oferta que les permita combinar tratamientos médicos y alojamiento en complejos turísticos.

Marruecos forma parte de los cuatro destinos médicos de referencia de África junto con Túnez, Sudáfrica y Egipto. Según el Medical Tourism Index, en 2016 Marruecos se encontraba en la posición 31 de los 41 destinos mundiales de turismo médico, siendo el tercer país francófono.

Como destino de turismo de bienestar, Marruecos es el país africano líder en turismo de talasoterapia, termalismo, spa, belleza y bienestar. Esta industria se ha estimado en más de 1,40 mil millones de euros y cerca de 2 millones de turistas. Cabe subrayar que en 2014 se lanzó la marca "Spa du Maroc" que, junto con "Spa de France", supervisa la calidad de los centros adheridos a esta red de establecimientos marroquíes que trabajan en el segmento del turismo de bienestar.

Como destino de turismo senior, Marruecos es uno de los destinos favoritos de los mayores europeos para descansar, no solo por los servicios de salud que ofrece, sino también por una serie de bondades (patrimonio, cultura, naturaleza y sociedad) con las que cuenta. Se estima que, de aquí al 2025, Marruecos recibirá entre 7 y 8 millones de mayores procedentes de Europa.

Para comprender por qué Marruecos se encuentra en esta posición actual, es importante conocer la estrategia que el país se ha marcado en turismo de salud. Las autoridades marroquíes consideraron que, para el desarrollo del país como *hub* médico del continente africano, era necesaria una estrategia nacional completa que se asemejara a aquellas llevadas a cabo en Estados Unidos, Europa, India y Turquía. Entre los objetivos que se plantearon, destacamos:

- Apoyar la promoción de inversiones y exportaciones en el sector de la salud

- Desarrollar intercambios internacionales de servicios de salud, para lo que se debe:
 - o Definir los objetivos por país
 - o Identificar dentro de cada embajada un responsable de salud que se encargue de establecer enlaces con los hospitales marroquíes, servicios consulares de los países de los pacientes potenciales, establecimientos, personal médico y compañías aseguradoras de salud
 - o Incentivar a los médicos marroquíes formados en el extranjero a regresar al país
 - o Simplificar la formalización de los visados para los pacientes, sus familias y los médicos extranjeros que viajan a Marruecos
- Constituir una plataforma médica para los profesionales del continente africano
 - o Crear alianzas con otros hospitales de África
 - o Permitir que los pacientes tengan un seguimiento en otros hospitales de África en alianza con los hospitales marroquíes
 - o Permitir la estancia de médicos por periodos de formación
 - o Organizar misiones formativas específicas y de corta duración para el personal de salud africano
- Crear un clúster de turismo médico en Marruecos
 - o Crear un clúster de turismo médico y viajes de salud que congregue a todos los actores identificado bajo el paraguas de la marca “*Maroc, destination santé*”.

Además, para que Marruecos se posicione como *hub* médico en el continente africano, se han tenido en cuenta de una manera significativa los siguientes puntos:

- Realizar una comunicación efectiva a la población sobre las ventajas de Marruecos en medicina con respecto a Túnez y Sudáfrica
- Establecer convenios y acuerdos con otros actores africanos dentro del segmento sanitario
- Desarrollar este sector junto con las compañías de transporte aéreo para hacerle frente a la competencia extranjera

Patologías que motivan el traslado desde Senegal

Las principales patologías o tratamientos que hacen necesario trasladar a los pacientes fuera del país son:

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Trasplantes renales
3. Enfermedades del sistema respiratorio
4. Radioterapia (como dato significativo, en 2017 fueron evacuados 37 enfermos de cáncer a Marruecos por la rotura del único aparato de radioterapia existente en Senegal)

De los resultados obtenidos podemos concluir que:

- En general, los senegaleses que salen del país buscan unos centros y hospitales más exigentes y eficientes que los de Senegal
- En primera posición, eligen Marruecos o Túnez por la cercanía y costes más asequibles; y, en segundo lugar, Francia, por las relaciones de colaboración mantenidas desde la colonización. (*Ver ejemplo de precios y promoción de una agencia en Túnez en documento Anexo 5*)
- Las especialidades más solicitadas en el exterior son oncología, cirugía, nefrología, traumatología, cardiología, neumología, análisis clínicos, etc.
- Los traslados efectuados por el sector público senegalés se dirigen principalmente a países europeos en los que se tratan enfermedades de funcionarios que, por su gravedad, no pueden ser tratados en Senegal
- En cuanto a España, el análisis sugiere que los pacientes que se trasladan a nuestro país por motivos sanitarios lo hacen por sus propios medios o a través de aseguradoras privadas

3.5.2. Traslados sanitarios a Senegal

Senegal es, desde hace algún tiempo, también receptor de turismo médico. Algunos ciudadanos de países fronterizos a Senegal, como Mali, Mauritania, Guinea Bissau o Guinea Conakry, acuden a Senegal por motivos de salud principalmente porque hay más hospitales, más médicos y el sistema sanitario se considera mejor que en sus países de origen.

Los tratamientos que demandan los turistas médicos en Senegal son muy variados y de todas las especialidades, como oncología, ginecología, traumatología, cardiología, otorrinolaringología, análisis clínicos, odontología, etc.

En este apartado cabe destacar que, además, el Gobierno senegalés en el Plan Senegal Emergente incluye como proyecto estrella en el sector de la salud, **“Dakar Medical City”**, dentro de sus proyectos clave para convertirse en un *hub* regional multiservicio y turístico.

El objetivo de este proyecto es convertir a Dakar en el centro de referencia de la región estimando que podría recibir alrededor de unos 10.000 pacientes internacionales complementarios al año.

El desarrollo de la **“Dakar Medical City”** tiene la vocación de ofrecer una oferta sanitaria de calidad a los pacientes de la región:

- De asistencia sanitaria primaria (consultorios), secundaria (clínicas) y terciaria (con un centro de tipo CHU para las especialidades complejas) dirigidas a las necesidades específicas de la región (oncología y oftalmología) y a precios competitivos
- Principalmente por medio de alianzas con los actores internacionales (fundaciones internacionales y clínicas privadas de reconocido prestigio) y de convenios de servicios privados y públicos con los países vecinos

Como objetivo, se hizo una estimación para este proyecto de estar operativo en 10 años:

- Habiendo creado la “Dakar Medical City”
- Habiendo desarrollado un centro terciario de renombre nacional
- Habiendo puesto en marcha entre 1 y 3 clínicas privadas especializadas de calidad

Los objetivos económicos planteados a 10 años vista son:

- Crear un motor de crecimiento para la economía senegalesa
- Contribuir a la proyección regional de Senegal y a su posicionamiento como *hub* regional de servicios.

Otros países emergentes en África y Asia —como, por ejemplo, la India— se han planteado proyectos similares que permiten a un país desarrollar y mejorar su propio sistema sanitario con el aporte extra de una fuente de ingresos de los pacientes internacionales y con el soporte profesional y la calidad que le pueden aportar alianzas con agentes externos.

4. OTRAS OPORTUNIDADES EN EL SECTOR DE LA SALUD EN SENEGAL

Tras el análisis de datos llevado a cabo, hemos decidido incluir este apartado en el que poner de manifiesto, aparte de las oportunidades en turismo de salud, otras oportunidades de negocio y colaboración que existen en el sector de la salud en Senegal.

Así podemos, a modo de resumen, enumerar oportunidades en diferentes campos:

- ✓ Diagnóstico por imagen, tanto en venta de equipos como servicio de mantenimiento e instalación y explotación de nuevos centros de diagnóstico privados
- ✓ Análisis clínicos, tanto en venta de equipos como consumibles y servicio de mantenimiento
- ✓ Implantación y explotación de nuevos centros especializados
- ✓ Distribución farmacéutica y logística

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

5.1. RESUMEN

Situación del sistema sanitario:

- ✓ Las ratios de cobertura con respecto a la población aún están por debajo de las normas establecidas por la *carte sanitaire*. El sistema oficial de la seguridad social solo ofrece la oportunidad de la cobertura de riesgo a aquellas familias senegalesas cuyo cabeza de familia es empleado formal, público o privado (20% de la población) y abandona a la mayoría de los senegaleses empleados en los sectores rurales e informales.
- ✓ Desde 2012, el Estado de Senegal está trabajando para aumentar la mejora de la accesibilidad de la población a los servicios de salud de calidad y promover la cobertura sanitaria universal (CMU). Esto se traduce en la asistencia médica gratuita a las personas vulnerables (embarazadas, niños menores de 5 años, personas de la tercera edad o

pacientes con insuficiencia renal) y la implementación de un modelo de financiación de asistencia (micro-seguros de salud) a través de mutuas de salud comunitarias y de organización de los servicios. El programa CMU ha fomentado el desarrollo de un sistema de mutuas para garantizar el acceso de la población a un paquete mínimo de atención sanitaria y, como consecuencia, el número de mutuas funcionales de salud ha pasado de 80 en 2003 a 671 en 2017, con **una tasa de cobertura de asistencia sanitaria del 50% de la población.**

- ✓ En los **hospitales de nivel 3** se **realizan tratamientos especializados** (especialidades quirúrgicas y médicas). Todos estos hospitales se encuentran en la región de **Dakar**, a excepción de uno en la región de **Touba**.
- ✓ A pesar de la construcción de infraestructuras nuevas, existe un **déficit de personal** importante debido al crecimiento demográfico. Por ello, hay una desigualdad en el acceso a los cuidados y tratamientos, sobre todo, en las zonas rurales donde se encuentra la población más vulnerable a enfermedades infecciosas y parasitarias. En la actualidad, el sistema sanitario senegalés se caracteriza por un mal reparto de los recursos humanos sanitarios cualificados. **El 68% de los especialistas se concentran en la región de Dakar.**
- ✓ Existe una **carencia importante de equipamiento diagnóstico y personal técnico cualificado** para llevar a cabo pruebas diagnósticas.
- ✓ La disponibilidad de los medicamentos esenciales es débil y desigual en las distintas estructuras sanitarias y regiones.
- ✓ El PSSD 2018-2023 pretende contribuir sustancialmente a la cobertura sanitaria universal y a la disponibilidad de información de calidad y segura en tiempo real para facilitar la toma de decisión. Es posible llevar a cabo este plan gracias a que Senegal dispone de un nivel satisfactorio de cobertura telefónica y de internet.

Estado de salud de la población:

- ✓ Los principales problemas de salud de la población senegalesa son la **alta morbilidad y mortalidad infantil y maternal**, así como las **enfermedades infecciosas**, principalmente el paludismo y las ITS (infecciones de transmisión sexual).
- ✓ Las ENT, **enfermedades no transmisibles o crónicas** (HTA, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias, etc.) están **en plena expansión**.
- ✓ En Senegal, en 2017, la OMS estimó que las ENT son las responsables del 41% de la mortalidad.
- ✓ Los principales factores de riesgo desencadenantes de enfermedades crónicas en Senegal son el consumo de alcohol y tabaco, la inactividad física y los niveles elevados de colesterol. El sobrepeso y la obesidad están en aumento principalmente en la población femenina.
- ✓ La tasa de prevalencia de la **hipertensión** en Senegal es del **29,8%**, quedando **un 54% de los pacientes sin diagnosticar**. Por su parte, la tasa de prevalencia de diabetes es del 3,4%, siendo la prevalencia en personas entre 60 y 69 años del 11,2%.

- ✓ Las **enfermedades cardiovasculares** son las más prevalentes dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles en Senegal, seguidas de las **malformaciones congénitas** y el **cáncer**. Las patologías del **aparato digestivo** ocupan la cuarta posición, seguidas de las **afecciones de los órganos de los sentidos** (vista y oído, principalmente), las **patologías genitourinarias, respiratorias y musculoesqueléticas**.
- ✓ Los principales problemas de **salud cardiovascular** en Senegal, por orden de importancia, son la **cardiopatía isquémica, el ictus y las patologías circulatorias**.
- ✓ Las **malformaciones congénitas** constituyen un problema importante, sobre todo las malformaciones **cardíacas y las del tubo neural**.
- ✓ Desde hace algunos años, **el cáncer se encuentra entre las principales causas de muerte** en el país. Los hombres padecen de cáncer **de próstata, de pulmón y colorrectal**, mientras que las mujeres se ven afectadas principalmente por cáncer de **mama y cáncer de cuello de útero**.
- ✓ Las **patologías digestivas** por excelencia son las **cirrosis hepáticas**.
- ✓ Los principales problemas que afectan a los **órganos de los sentidos** son las patologías oftálmicas (**patologías refractivas, cataratas y glaucoma**) y la **pérdida de la audición**.
- ✓ Los principales **problemas renales** son los derivados de las complicaciones de la diabetes y las patologías renales crónicas.
- ✓ La **EPOC y el asma** son las principales **patologías respiratorias** no transmisibles.
- ✓ En cuanto a las **patologías musculoesqueléticas**, las más prevalentes son la **osteoartritis y el dolor de espalda y cuello**.
- ✓ Los **traumatismos por accidentes** en la vía pública (AVP) son otra causa de mortalidad. La zona urbana registró un 87,1% de accidentes de circulación, seguido de la «zona rural fuera de los núcleos urbanos» (7,5%) y de la «zona rural en núcleos urbanos» (5,2%).
- ✓ Más de la mitad de la población senegalesa (62,5%), principalmente entre los 18 y 29 años, no ha recibido ningún tratamiento dental. La prevalencia de la **caries** es de un 76,3%, aumenta con la edad y es mayor en las mujeres (79,7%).

Turismo de salud:

El turismo de salud es principalmente médico en Senegal y, además, el país se caracteriza por ser emisor y a la vez receptor de pacientes internacionales:

- **Senegal emisor de pacientes internacionales:**

Debido a las carencias de su sistema sanitario, existe un flujo de población con necesidades de salud especiales que desde hace años sale a otros países en busca de soluciones a sus problemas. La búsqueda de tratamientos es bastante amplia y varía desde diagnósticos, tratamientos oncológicos, quirúrgicos, respiratorios, etc.

- ✓ Los países de destino son Francia y Bélgica principalmente, y Marruecos y Túnez por proximidad geográfica y precios más bajos.

- ✓ Existen 2 perfiles de pacientes: los funcionarios que viajan gracias a los acuerdos del Gobierno de Senegal –de los que conocemos el volumen y coste aproximado–, y los pacientes privados puros, de los que no se tiene constancia de datos fiables porque son ellos los que deciden adónde ir y el gasto corre a cargo de sus propios fondos privados

- **Senegal como receptor de pacientes internacionales:**

Después del análisis del estado del sistema sanitario y del estado de salud de la población en Senegal, no deja de resultar curioso. Es evidente que el plan Senegal Emergente y el proyecto Dakar Medical City están dando sus frutos. Senegal está recibiendo cada año una cantidad considerable de pacientes que viajan desde países vecinos, movidos por la mejora de los servicios de salud que está experimentando el país y ante la deficiencia de los servicios sanitarios de sus propios países.

No existe constancia del volumen de pacientes, pero sí de la procedencia de estos y de los tratamientos que demandan.

5.2. CONCLUSIONES

Tras la evaluación detallada, tanto del sistema sanitario como del estado de salud de la población en Senegal, podemos concluir que, a pesar de los grandes esfuerzos que viene realizando el Gobierno de Senegal, aún existen carencias importantes principalmente estructurales y de personal cualificado, a lo que se suma la escasez y la distribución desigual de medios diagnósticos y de medicamentos esenciales.

Esta situación contribuye a que el estado de salud de la población, que viene mejorando notablemente sobre todo en datos de morbilidad y mortalidad infantil y maternal, aún sea manifiestamente mejorable.

La baja disponibilidad de medios diagnósticos, de médicos especialistas y personal cualificado motiva a que ciudadanos con recursos o funcionarios por medio de acuerdos estatales salgan cada año a diferentes destinos para tratar sus problemas de salud.

Si, además, tomamos en consideración la población extranjera destinada en Dakar trabajando para los numerosos organismos internacionales, más proclives a salir del país, podemos deducir que Senegal es un país con un más que considerable potencial como país emisor de turistas de salud. *(Ver listado de organismos internacionales en Dakar en Anexo 4)*

Los problemas de salud que pueden mover a los senegaleses a salir del país son múltiples. Ateniéndonos a los datos del análisis, la población de Senegal puede necesitar consejo o tratamiento de cualquiera de las especialidades médicas existentes. Sin embargo, centrándonos en los problemas de mayor prevalencia y mortalidad, y teniendo en cuenta la escasez de determinadas especialidades médicas, de los medios diagnósticos y tratamientos más avanzados, podríamos decir que para cualquier otro país interesado en posicionarse como destino de salud para la población senegalesa, la promoción se debería centrar en la oferta de soluciones en el **área cardiovascular** (cirugía cardíaca infantil y adulta, hemodinámica, diagnóstico y seguimiento), **tratamiento del cáncer** (diagnóstico, cirugía, radioterapia e inmunoterapia fundamentalmente), **patología ocular** (cirugía refractiva, cataratas y glaucoma), **patología musculoesquelética** (traumatología y cirugía ortopédica y neurocirugía para dar solución a los problemas de espalda, cuello, artritis y politraumatismos por accidentes de tráfico).

Conclusiones relevantes para el sector de la salud en Canarias

Atendiendo al interés de Canarias en posicionarse como destino de salud, se deberían considerar, aparte de las especialidades enumeradas anteriormente de forma general, también aquellas en las que Canarias, como destino, tiene fortalezas que pueden ofrecer soluciones importantes y de alta calidad sanitaria. Como, por ejemplo, la otorrinolaringología, en la que Gran Canaria destaca en la **cirugía de implantes cocleares**, dado que uno de los problemas de salud descritos de la población senegalesa es la **pérdida de la audición**.

Otras especialidades en las que el archipiélago ocupa una posición privilegiada con especialistas de renombre internacional son las que se encargan del tratamiento de las patologías respiratorias (**neumología y alergología**). Recordemos que en el análisis de los principales problemas de salud en Senegal destacan las **patologías respiratorias** crónicas (EPOC y asma).

Un aspecto importante en el que debemos incidir es en la mejora de las estrategias de promoción de los centros y en la determinación clara de sus productos de valor. Aunque existen varias iniciativas de promoción de destino y multitud de centros asociados e interesados por el turismo de salud, tras el estudio llevado a cabo por **Tenerife Health Destination** y el análisis posterior que hemos realizado en Canarias en general, aún queda un trabajo importante que llevar a cabo a nivel particular, es decir, en cada centro que quiere posicionarse como referente en turismo de salud en Senegal:

- ✓ determinar productos de valor
- ✓ elaborar protocolos de atención al paciente en función de la oferta concreta para Senegal

- ✓ establecer programas o paquetes en los que se especifican los días de estancia estimados en Canarias para completar el tratamiento, así como el precio y los servicios que están incluidos (y los que no están incluidos)
- ✓ establecer una estrategia de promoción de centro que incluya política comercial, presentación de servicios en francés en varios formatos, etc.
- ✓ establecer una estrategia digital específica en francés para Senegal

En cualquier caso, y antes de comenzar con cualquier estrategia de promoción en turismo médico en Senegal, se debería plantear una estrategia de precios competitiva y por especialidad, ya que uno de los motivos determinantes en la elección de tratamiento es el precio, máxime teniendo en cuenta que la oferta de competidores es cada vez mayor y el precio es, en la mayoría de los casos, un factor determinante.

En este estudio no se ahonda en este aspecto debido a la variabilidad de tratamientos por especialidades susceptibles de promoción y a la diversidad de la oferta de precios de los destinos competidores. No obstante, adjuntamos en documento anexo un ejemplo de precios ofertados en Túnez.

Cabe reseñar la actual posición de Senegal como país receptor de turismo de salud, que ofrece un amplio abanico de oportunidades de inversión y colaboración en el sector de la salud en general, que debería ser tomado en consideración dada la afluencia de pacientes de los países vecinos.

6. ANEXOS

Anexo 1

Esperanza de vida	56 años
Gasto público en salud	4% PIB
Mortalidad materna	315 (por 100.000 habitantes)
Mortalidad infantil	47 (por 1.000 nacimientos)
VIH	7 (por 1.000 habitantes)
Tuberculosis	140 (por 100.000 habitantes)
Malaria	49 (por 1.000 habitantes)
Hepatitis B	3,48 (por 100.000 habitantes)
Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias	18,1%
Tasa de suicidios	6 (por 100.000 habitantes)
Muertes por accidentes de tráfico	27,2 (por 100.000 habitantes)
Planificación familiar (mujeres entre 15 y 49 años)	47,4%
Mortalidad por contaminación del aire	160,7 (por 100.000 habitantes)
Ratio de médicos	0,068 (por 1.000 habitantes)
Ratio de enfermeros	0,309 (por 1.000 habitantes)
Ratio de dentistas	0,011 (por 1.000 habitantes)
Detección de cáncer cervical	No existe programa de detección

Fuente: Estadísticas de salud mundial 2018: seguimiento de la salud para los objetivos de desarrollo sostenible (World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs)

Anexo 2

Listado de principales compañías aseguradoras y mutuas en Senegal

Compañías aseguradoras de salud

- Allianz
- Amsa assurances
- Askia assurance
- Assurance des travailleurs du Sénégal
- Axa assurance
- Cnart assurance
- Nsia
- Ascoma
- Assurland

Mutuas de salud

- Mutuelle de Santé des agents de l'Etat (mutuas de salud de los agentes del Estado)
- L'institut de prévoyance de maladie (IPM — Instituto de prevención de enfermedades)
- Multi-assistance de l'éducation (multiasistencia en educación)
- Mutuelle des Forces Armées (mutua para las fuerzas armadas)
- Mutuelle de Santé des Douanes (mutua de salud del personal de aduanas)
- Mutuelle de santé des Impôts et domaines (mutua de salud de impuestos y propiedades)
- Mutuelle de santé de la Gendarmerie nationale (mutua de salud para la policía nacional)
- Mutuelle de santé de l'administration Pénitentiaire (mutua de salud para la administración penitenciaria)
- Institut de prévoyance retraite du Sénégal (IPRES — Instituto de prestaciones de jubilación de Senegal)

Anexo 3

Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et secteur

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon le type de structure et l'secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Médicaments essentiels	Type de structure			Secteur		Ensemble
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	
Comprimés/gélules d'amitriptyline ¹	0	0	0	0	0	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline ²	59	81	70	81	38	71
Comprimés/gélules d'aténolol ³	5	2	0	1	1	1
Comprimés/gélules de captopril ⁴	39	61	56	64	31	56
Ceftriaxone injectable ⁵	43	59	60	72	19	60
Comprimés/gélules de ciprofloxacine ⁶	57	87	79	90	39	79
Suspension buvable de cotrimoxazole ⁷	25	28	16	19	11	17
Comprimés/gélules de diazepam ⁸	62	83	80	91	39	79
Comprimés/gélules de diclofenac ⁹	39	68	60	68	32	60
Comprimés/gélules de glibenclamide ¹⁰	5	4	1	1	3	2
Comprimés/gélules d'oméprazole ¹¹	53	76	54	64	29	56
Suspension buvable de paracétamol ¹²	49	71	61	69	38	62
Salbutamol en inhalateur ¹³	39	37	6	10	9	10
Comprimé/gélule de simvastatine ¹⁴	7	0	0	0	1	0
Effectif des structures	15	35	347	304	92	396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des symptômes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pour la gestion de la dépression chez les adultes

² Antibiotique de première intention pour les adultes

³ Bêta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁴ Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁵ Antibiotique injectable de deuxième intention

⁶ Antibiotique oral de deuxième intention

⁷ Antibiotique oral pour enfants

⁸ Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises

⁹ Analgésique oral

¹⁰ Pour la gestion du diabète de type 2

¹¹ Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien

¹² Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants

¹³ Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique

¹⁴ Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Fuente: ECPSS 2017

Anexo 4

Lista de organismos internacionales presentes en Dakar

- Delegación de la Comisión de la Unión Europea del FED (Fondo Europeo de Desarrollo)
- Delegación regional del CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja)
- Dirección regional para África Occidental y África Central del CIRAD (Centro de Cooperación Internacional en Investigación Agronómica para el Desarrollo)
- Misión regional en África Occidental por la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
- Oficina de la AFCAC (Comisión Africana de Aviación Civil)
- Oficina de las Naciones Unidas para África Occidental y África Central de ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida)
- Oficina de las Naciones Unidas para África Occidental y África Central de UICN (Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza)
- Oficina de las Naciones Unidas para África Occidental y África Central de la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito)
- Oficina local de la UIT (Unión Internacional de Telecomunicaciones)
- Oficina nacional de la JICA (Agencia de Cooperación Internacional del Japón)
- Oficina nacional de la OACI (Organización de Aviación Civil Internacional)
- Oficina nacional de la OAPI (Organización Africana de la Propiedad Intelectual)
- Oficina nacional de la OIT (Organización Internacional del Trabajo)
- Oficina nacional de la OMS (Organización Mundial de la Salud)
- Oficina nacional de la ONUDI (Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial), englobando Cabo Verde, Gambia, Guinea-Bisáu y Mauritania
- Oficina nacional del BAD (Banco Africano de Desarrollo)
- Oficina nacional del Banco Mundial
- Oficina nacional del BOAD (Banco de Desarrollo del África Occidental)
- Oficina nacional del FMI (Fondo Monetario Internacional)

- Oficina nacional del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)
- Oficina regional de África Occidental de la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)
- Oficina regional de África Occidental del ACNUDH (Alto Comisionado para los Derechos Humanos)
- Oficina regional de África Occidental y África Central de ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados)
- Oficina regional de África Occidental y África Central de Amnistía Internacional
- Oficina regional de África Occidental y África Central de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
- Oficina regional de África Occidental y África Central de UNIFEM (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer)
- Oficina regional de África Occidental y África Central del FPNU (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
- Oficina regional del BID (Banco Islámico de Desarrollo)
- PAM (Programa Mundial de Alimentos)
- PLAN INTERNATIONAL (ONG de ayuda a la infancia)
- Sede de la ASECNA (Agencia para la Seguridad de la Navegación Aérea en África y Madagascar)
- Sede del BCEAO (Banco Central de los Estados de África Occidental)
- Sede del CORAF (Consejo de África Occidental y África Central para la Investigación y el Desarrollo Agrícolas)
- Sede del IDEP (Instituto Africano de Desarrollo Económico y de Planificación)
- Servicio de AFRICASO (Consejo Africano de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA)
- Oficina regional de África Occidental y África Central de ONU-HABITAT (Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos)
- Oficina nacional de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)

Más información:

<https://www.senegal-online.com/travailler-au-senegal/organisations-regionales-et-internationales-au-senegal/>

98 instituciones internacionales en Senegal:

<https://www.goafricaonline.com/sn/annuaire/organismes-internationaux>

Anexo 5

Ejemplo de listados de precios en Túnez

A continuación, hemos recopilado de esta web <https://www.medespoir.fr/tarif/> precios y estancia mínima recomendada para cada tratamiento:

Cirugía de la nariz

Rinoplastia estética: 1850€ - 5 noches / 6 días

Rinoplastia étnica: 2350€ - 5 noches / 6 días

Rinoseptoplastia: 2350€ - 5 noches / 6 días

Cirugía de los ojos

Lifting temporal: 2000€ - 6 noches / 7 días

Lifting frontal: 2000€ - 6 noches / 7 días

Blefaroplastia (dos párpados): 1550€ - 4 noches / 5 días

Blefaroplastia completa: 1660€ - 4 noches / 5 días

Cirugía de las orejas

Otoplastia: 1800 € - 5 noches / 6 días

Otras cirugías de la cara

Lifting cérvico-facial: a partir de 2650 € - 5 noches / 6 días

Liposucción de la zona de la barbilla: 1560 € - 5 noches / 6 días

Trasplante capilar: 2200€ - 5 noches / 6 días

Cirugía corporal

Liposucción: 1800€ - 5 noches / 6 días

Abdominoplastia: 2000 € - 5 noches / 6 días

Abdominoplastia y liposucción: 2850 € - 6 noches / 7 días

Aumento de glúteos: 2950€ - 5 noches / 6 días

Lifting de brazos: 1650€ - 5 noches / 6 días

Cirugía de senos

Aumento de mamas: a partir de 2400€ - 5 noches / 6 días

Elevación de mamas: 2000€ - 5 noches / 6 días

Lifting: a partir de 2850€ - 5 noches / 6 días

Reducción de pecho: 2100€ - [no se indica]

Ginecomastia (para hombres): 2000€ - 5 noches / 6 días

Pectorales: 2950€ - 5 noches / 6 días

Cirugía de la obesidad

Bypass gástrico: 6950€ - [no se indica]

Manga gástrica: 3950€ - [no se indica]

Reproducción asistida

FIV: 1850€ - [sin estancia]

FIV con estancia: 2850€ -16 noches / 17 días

Inseminación artificial: 1000€ - [sin estancia]

Inseminación artificial con estancia: 1850€ - 9 noches / 10 días

Biopsia testicular: 1350€ - [sin estancia]

Biopsia testicular con estancia: 1750€ - 3 noches / 4 días

Anexo 6

Abreviaturas

ANSD Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

CDMT Cadre de Dépense à Moyen Terme

CDSMT Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme

CEDEAO Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CHU Centre Hospitalier Universitaire

CIS Comité Interne de Suivi

CRFS Centres régionaux de formation en santé

DPS Direction de la Prévision et de la Statistique

DRH Direction des Ressources Humaines

DSRP Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté

EDS Enquête Démographique et de Santé

ENDSS Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social

ESPS Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal

EPS Etablissement public de Santé

ESPS Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal

FAR Femme en Age de Reproduction (15-49 ans)

GOANA Grande Offensive Agricole pour la Nourriture et l'Abondance

LNCM Laboratoire National de Contrôle des Médicaments

MCS Mission Conjointe e Supervision

MEF Ministère chargé de l'Economie et des Finances

MSP Ministère de la Santé et de la Prévention

MTN Maladies Tropicales Négligées

OMD Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ONG Organisations non gouvernementales

OOAS Organisation Ouest Africaine de la Santé

PCIME Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PDIS Programme de Développement Intégré de la Santé

PEV Programme Elargi de Vaccination

PNA Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

PNDS Plan National de Développement Sanitaire

POCL Plans Opérationnels des Collectivités Locales

PPP Partenariat Public Privé

PPTE Pays Pauvres Très Endettés

PTA Plan de Travail Annuel

PTF Partenaires Techniques et Financiers

RAC Revue Annuelle Conjointe

SAMU Service d'Assistance Médicale d'Urgence

SIDA Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SNIS Service National d'Information Sanitaire

SONU Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

SR Santé de la Reproduction

UEMOA Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

UAEL Union des Associations d'Elus Locaux

VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine

7. FUENTES

- **Carte Sanitaire Sénégal** (Ministère de la Santé et de l'Action Sociale). [Mapa sanitario de Senegal (Ministerio de Salud y de Acción Social)]
- **Developing a Competitive Health and Well-being Destination**. Disponible en: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165404.pdf>. [Desarrollo de un Destino de Salud y Bienestar Competitivo]
- **Enquête Nationale sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles, STEPS 2015**. [Encuesta Nacional sobre los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles]
- **Enquête sur les Prix des Médicaments au Sénégal 2005**. [Encuesta sobre los Precios de los Medicamentos en Senegal]
- **Global Atlas of Medical Devices 2017** (WHO, 2017). [Atlas Global de Equipamiento Médico – OMS]
- **Go Africa Online**. Organismes internationaux. Disponible en: <https://www.goafricaonline.com/sn/annuaire/organismes-internationaux>. [Organismos internacionales]
- **Med Espoir France. Nos tarifs pas cher**. Disponible en: <https://www.medespoir.fr/tarif/>. [Nuestras tarifas baratas]
- **ONUSIDA 2016** (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida). Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/senegal>
- **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018** (Ministère de la Santé et de la Prévention, Janvier 2019). [Plan Nacional de Desarrollo Sanitario – Ministerio de Salud y Prevención]
- **Plan Sénégal Émergent (PSE)**. [Plan Senegal Emergente]
- **Plan Stratégique de Développement de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal 2013-2017** (Ministère de la Santé et de l'Action Sociale). [Plan Estratégico de Desarrollo de la Cobertura Sanitaria Universal – Ministerio de Salud y Acción Social]
- **Plan Stratégique de Développement des Mutuelles de Santé au Sénégal** (Ministère de la Santé, Juillet 2004). [Plan Estratégico de Desarrollo de Mutuas de Salud en Senegal – Ministerio de Salud]
- **Plan Stratégique Santé Digitale (PSSD) 2018-2023 du Sénégal**. [Plan Estratégico de Salud Digital]
- **Prosalus. Estrategia de trabajo en Senegal 2018-2021**
- **Sénégal Online. Liste des Organisations régionales et internationales au Sénégal**. Disponible en: <https://www.senegal-online.com/travailler-au-senegal/organisations-regionales-et-internationales-au-senegal/>. [Listado de organismos nacionales e internacionales en Senegal]
- **Sénégal. Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017** (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie –ANSD–). [Encuesta

- Continua sobre la Prestación de Servicios de Salud – Agencia Nacional de Estadística y Demografía]
- **Sénegal. Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2017** (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Dakar, Sénégal) – Service National de l'Information Sanitaire. [Encuesta Continua Demográfica y de Salud – Agencia Nacional de Estadística y de Demografía, Dakar (Senegal) – Servicio Nacional de Información Sanitaria]
 - **Senegal. Factsheet of Health Statistics (WHO 2018).** Disponible en: http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/images/e/e3/Senegal-Statistical_Factsheet.pdf. [Ficha estadística sobre salud en Senegal – OMS]
 - **Senegal. Globocan 2018** (The Global Cancer Observatory – International Agency for Research on Cancer – World Health Organization). Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/686-senegal-fact-sheets.pdf> [Observatorio Mundial del Cáncer – OMS]
 - **Situation Économique et Sociale du Sénégal en 2016** (Agence Nationale de la Statistique et la Démographie (ANSD), Février 2019. Dakar, Sénégal). [Situación económica y social de Senegal – Agencia Nacional de Estadística y Demografía, Dakar (Senegal)]
 - **WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2016.** Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/. [OMS – Métodos y fuentes de datos sobre la carga mundial de previsión de enfermedades]
 - **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018** [Estadísticas de salud mundial 2018: seguimiento de la salud para los objetivos de desarrollo sostenible, OMS]



CASA ÁFRICA

**ESTUDIO DE MERCADO
SOBRE EL TURISMO DE SALUD
EN SENEGAL**

©Medical Key Consulting, 2019

AUTORÍA

El equipo de
Medical Key Consulting
compuesto por:

M. Paz Llorente Sánchez
Judit Lorente Arencibia

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Casa África
la confianza depositada en
Medical Key Consulting
para la realización de este estudio
y también la colaboración
prestada por CanAfrik.

CONTACTO

Medical Key Consulting®
Teléfono: +34 670 92 11 95
Email: info@medicalkeyconsulting.com
www.medicalkeyconsulting.com