



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE
SALUD DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**

Reunión Virtual

25 de marzo de 2021



Serie América

N° 100



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Reunión Virtual
25 de marzo de 2021



Serie: América

N° 100



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**
Reunión Virtual
25 de marzo de 2021

ÍNDICE

I. Programa de la Reunión	5
II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)	7
III. Documentos de Apoyo	16
• Resumen del Acta de la XXXIII Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. Reunión Virtual, 19 de noviembre de 2020.	17
• Nota Informativa. Tuberculosis en la Región de América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	18
• Nota Informativa. Presupuestos para la Salud en América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	24
• Nota Informativa. Situación de la COVID 19 en América Latina y el Caribe, Secuelas, Cuidados y Vacunación. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	30



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



I. Programa de la Reunión



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**

**Reunión Virtual
25 de marzo de 2021**

13:00 hrs. hora de México

AGENDA PRELIMINAR

	25 DE MARZO
13:00 hrs.	Tema 1 Proyecto de Ley Modelo sobre Tuberculosis.
	Tema 2 Presupuestos para la Salud (Dip. Padilha).
	Tema 3 Situación epidemiológica de la COVID-19 en América Latina y el Caribe. “Secuelas y cuidados post COVID 19”.



II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

Nota informativa que describe al Parlamento Latinoamericano y Caribeño y su composición, así como la participación de México en dicho Foro.

EL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO (PARLATINO)

Nota Informativa¹

El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO) es un organismo autónomo de carácter regional que, desde su fundación, buscó ser un mediador en los distintos conflictos entre sus países integrantes. Es también un defensor de los principios de integración, no intervención y autodeterminación de los pueblos que se encuentran en el centro de la política exterior de sus miembros.

Este foro se constituyó formalmente el 10 de diciembre de 1964 mediante la Declaración de Lima, y el 16 de noviembre de 1987 se firmó el Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano, en cuyo Artículo 1° quedó establecido como "(...) un organismo regional, permanente y unicameral, integrado por los Parlamentos Nacionales de los países soberanos e independientes de América Latina y el Caribe, elegidos democráticamente mediante sufragio popular (...)". Sus principios permanentes son:

- La defensa de la democracia.
- La integración latinoamericana y caribeña.
- La no intervención.
- La autodeterminación de los pueblos.
- La pluralidad política e ideológica como base de una comunidad latinoamericana democráticamente organizada.
- La igualdad jurídica de los Estados.
- La condena a la amenaza y al uso de la fuerza contra la independencia política y la integridad territorial de cualquier Estado.
- La solución pacífica, justa y negociada de las controversias internacionales.
- La prevalencia de los principios de derecho internacional referentes a las relaciones de amistad y a la cooperación entre los Estados.

Los propósitos del PARLATINO son:

- Velar por el estricto respeto a los derechos humanos.
- Defender la plena vigencia de la libertad, la justicia social, la independencia económica y el ejercicio de la democracia representativa y participativa, con elecciones libres y transparentes y con estricto apego a los principios de la no intervención y de la libre autodeterminación de los pueblos y la vigencia del Estado de Derecho.

¹ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.

- Fomentar el desarrollo económico y social de la comunidad latinoamericana y pugnar porque alcance la plena integración económica, política, social y cultural de sus pueblos;
- Luchar por la supresión de toda forma de colonialismo, neocolonialismo, racismo y cualquier otra clase de discriminación en América Latina y el Caribe.
- Estudiar, debatir y formular políticas de solución a los problemas sociales, económicos, culturales, ambientales y de política exterior de la comunidad latinoamericana y caribeña.
- Contribuir a la consecución de la paz, la seguridad y el orden jurídico internacionales, denunciando y combatiendo el armamentismo y la agresión de quienes sustenten la política de la fuerza, que son incompatibles con el desarrollo económico, social, cultural, tecnológico y ambiental de los pueblos de América Latina y el Caribe.
- Propugnar por el fortalecimiento de los parlamentos de América Latina y el Caribe, garantizando así la vida constitucional y democrática de los Estados.
- Impulsar la armonización legislativa mediante la elaboración de proyectos de leyes modelo.

Los idiomas oficiales de trabajo son el español y el portugués, y su sede actualmente se encuentra en Panamá.

Cabe mencionar que sus principios no son sólo una declaración abstracta puesto que se ven materializados en propuestas legislativas por medio de Leyes Modelo.

Actualmente, el PARLATINO cuenta con 23 países miembros: Argentina, Aruba, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Isla de San Martín, Surinam, Uruguay y Venezuela.

Descripción general del Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano

El Tratado consta de nueve artículos, a saber: Artículo I. El Parlamento; Artículo II. Principios; Artículo III. Propósitos; Artículo IV. Los Miembros; Artículo V. Órganos; Artículo VI. Personalidad y Prerrogativas; Artículo VII. Gastos; Artículo VIII. Sede; y Artículo IX. Clausulas Finales.²

El Artículo V, denominado “Órganos”, estipula la composición y las funciones de los órganos que compondrán el PARLATINO: la Asamblea, la Junta Directiva, las

² Parlamento Latinoamericano y Caribeño. *Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3i1c3tm>

Comisiones Permanentes y la Secretaría General. A continuación, se presenta un resumen de las funciones de cada uno de éstos:

La Asamblea

La Asamblea es el órgano principal del PARLATINO y está integrada por todos los Estados partes del Tratado de Institucionalización, los cuales se reúnen ordinariamente cada año en la sede permanente. Las delegaciones nacionales están compuestas por un número máximo de doce miembros que deben ser proporcionales a los partidos políticos o grupos parlamentarios de sus respectivas legislaturas, las cuales cuentan con derecho a voto.³

Para sesionar, la Asamblea requiere de la asistencia de más de la mitad de los Parlamentos miembros, cuyos delegados representen, por lo menos, un tercio del total de votos.

En el ámbito de sus atribuciones, la Asamblea aprueba los acuerdos, las recomendaciones o resoluciones, además tiene la facultad de suspender a un Parlamento miembro cuando no se cumplan los requisitos establecidos en el Tratado.⁴

La Asamblea elige al presidente, al presidente alterno, al secretario general, al secretario general alterno, al secretario de comisiones, al secretario de relaciones interparlamentarias y al secretario de relaciones interinstitucionales del Parlamento Latinoamericano y Caribeño.

La Asamblea tiene entre sus funciones las de:

- a) Fijar las líneas generales y prioritarias de actuación del organismo.
- b) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, las solicitudes de admisión o ingreso de Parlamentos nacionales.
- c) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, las solicitudes que le haga llegar la Mesa Directiva, referentes a la suspensión de un Parlamento miembro.
- d) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, a solicitud de por lo menos cinco Parlamentos miembros, lo referente a la destitución de los miembros que integran la Mesa Directiva.

³ Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO). *Órganos principales*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/33I3uWf>

⁴ *Idem*.

- e) Aprobar las cuotas de contribución de los Parlamentos nacionales para el funcionamiento del PARLATINO.
- f) Elegir los miembros del Consejo Consultivo.⁵

La Junta Directiva

La Junta Directiva está integrada por un presidente, un presidente alterno, un secretario general, un secretario general alterno, un secretario de comisiones, un secretario de relaciones interparlamentarias, un secretario de relaciones interinstitucionales, un presidente delegado y 23 vicepresidentes (uno por cada Congreso miembro).⁶ La Junta se reúne dos veces al año y es la máxima autoridad cuando no esté sesionando la Asamblea.⁷

Como parte de sus funciones exclusivas, la Junta Directiva deberá promover el acercamiento e ingreso de los Parlamentos Nacionales de los Estados latinoamericanos y caribeños que no forman parte de la organización; resolver las solicitudes de admisión o ingreso; transmitir a la Asamblea la solicitud de suspensión por cinco o más Parlamentos miembros en contra de algún otro Parlamento; y elaborar o encomendar la preparación de los documentos de trabajo sobre los temas de las agendas.⁸

Miembros de la Mesa Directiva 2019-2021⁹	
Presidencia	Senador Jorge Pizarro Soto (Chile).
Presidencia Alternativa	Asambleísta José Ricardo Serrano Salgado (Ecuador).
Secretaría General	Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán (México).
Secretaría General Alterna	Pendiente
Secretaría de Comisiones	Diputado Rolando González Patricio (Cuba).
Secretaría Alterna de Comisiones	Senadora Silvia Del Rosario Giacoppo (Argentina).
Secretaría de Relaciones Interparlamentarias	Diputada Karine Niño Gutiérrez (Costa Rica).

⁵ *Ídem.*

⁶ A la fecha de elaboración de esta ficha, la vicepresidencia por México se encuentra pendiente de designar.

⁷ PARLATINO. *Junta Directiva*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3fsElv0>

⁸ *Ídem.*

⁹ PARLATINO. *Miembros de la Mesa Directiva del Parlamento Latinoamericano*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2Pn1swG>

Secretaría de Relaciones Interinstitucionales	Diputado Leandro Ávila (Panamá).
---	----------------------------------

Las Comisiones Permanentes

Existen trece Comisiones Permanentes que son consideradas, en su conjunto, “el órgano especializado y tienen funciones de análisis, estudio e investigación sobre temas políticos, sociales, económicos, educativos, culturales, jurídicos, laborales, derechos fundamentales, sanitarios, ambientales, agropecuarios, servicios públicos, corrupción, seguridad y asuntos referentes a la mujer, el niño, la juventud, la tercera edad, las etnias, la igualdad de género, la seguridad social, la salud, la vivienda, el desarrollo sostenible y todos aquellos que en común interesan a la América Latina y el Caribe.¹⁰

Están integradas por un presidente y por dos vicepresidentes designados por la Junta Directiva para un periodo de dos años. Cabe mencionar que, por resolución de la XIX Asamblea Ordinaria del PARLATINO, celebrada los días 7 y 8 de noviembre del 2002 en São Paulo, Brasil, la Junta Directiva decidió reducir de 21 a 13 Comisiones Permanentes. A continuación, se enlistan las Comisiones Permanentes y sus respectivos objetivos.

Comisión de Agricultura, Ganadería y Pesca.
Objetivo:
La Comisión está encargada de buscar el desarrollo agropecuario, agroindustrial, forestal, ictícola, biotecnológico del cultivo de la tierra, de los ríos y del mar en cada uno de los países o en la región, en su conjunto.

Comisión de Asuntos Económicos, Deuda Social y Desarrollo Regional.
Objetivo:
Se encarga del análisis de cuestiones como las estructuras económicas en los niveles nacional y regional, procesos de producción, distribución y consumo de bienes y servicios en distintos sectores, políticas de desarrollo, crecimiento y bienestar, planificación para superar la pobreza, procesos de integración económica, comercio exterior, reconversión industrial, financiamiento general, gasto público, inversión privada, precios y salarios, entre otras.

Comisión de Asuntos Políticos, Municipales y de la Integración.
Objetivo:

¹⁰ PARLATINO. *Estatuto del Parlamento Latinoamericano y Caribeño*. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3i7Z1tV>

Se enfoca en el estudio de la integración entre los municipios y su vinculación con las respectivas Asambleas estatales, departamentales y con el Parlamento nacional. De igual forma, acuerda lo relativo a la estabilidad, evolución y desarrollo del régimen democrático en América Latina y el Caribe.

Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias.

Objetivo:

Busca analizar lo relativo a la promoción, resguardo, protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas en la región. Al mismo tiempo, elabora propuestas sobre políticas de prevención del delito, humanización de la justicia penal, tratamiento del delincuente y regímenes carcelarios.

Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación.

Objetivo:

La Comisión tiene competencias en asuntos como la creación y desarrollo de los valores culturales, la producción y acceso a bienes culturales, la defensa del patrimonio cultural de los pueblos, la protección de las diversidades culturales autóctonas, el progreso de los sistemas educativos, el desarrollo de la ciencia y la tecnología y la promoción de los intercambios en estos temas.

Comisión de Energía y Minas.

Objetivo:

Es competente en el estudio y generación de recomendaciones en torno a la amplia gama de actividades relacionadas con la electricidad, carbón, gas, petróleo y derivados, energía nuclear, geotérmica, eólica y solar, y demás fuentes energéticas, así como las políticas públicas sustentables en energía y minería. Analiza además el aprovechamiento sustentable de los recursos, el impacto ambiental, la integración energética y la interconexión eléctrica.

Comisión de Asuntos Laborales, Previsión Social y Asuntos Jurídicos.

Objetivo:

Esta Comisión se encarga de los asuntos relacionados con políticas de empleo, salarios, la seguridad social universal, así como el papel del Estado y de los actores sociales públicos y privados en la garantía de los derechos laborales.

Comisión de Medio Ambiente y Turismo.

Objetivo:

Tiene a su cargo temas como la promoción y salvaguarda de la biodiversidad y el equilibrio ecológico, la prevención de los desastres naturales, las consecuencias del cambio climático y la contaminación, y el turismo.

Comisión de Igualdad de Género, Niñez y Juventud.

Objetivo:

Busca lograr la plena participación de la mujer, en igualdad de oportunidades y derechos en esferas como el trabajo, educación, política, maternidad y derecho de la familia. También vela por la protección de los derechos humanos de la juventud y la infancia.

Comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias.

Objetivo:

Su principal propósito es contribuir a la participación de las comunidades indígenas y otras etnias en los países de América Latina y Caribe. Ofrece prioridad a la promoción de estudios sobre estos grupos, así como al rescate y desarrollo de sus distintas manifestaciones culturales.

Comisión de Salud.

Objetivo:

Su tarea central es la prevención y recuperación de la salud de la población de América Latina y el Caribe. Analiza temáticas como la salud pública, el saneamiento ambiental, los impactos de las enfermedades, las propuestas de reformas a los sistemas sanitarios y la situación alimentaria.

Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor

Objetivo:

Estudia el desarrollo de las estructuras para garantizar la prestación y regulación de los servicios básicos, centrándose en los derechos humanos de los consumidores y usuarios. Se ocupa de temas como el acceso al agua potable, los servicios sanitarios, la infraestructura de energía y el cobro abusivo en las tarifas.

Comisión de Seguridad Ciudadana, Combate y Prevención al Narcotráfico, Terrorismo y el Crimen Organizado.

Objetivo:

Dicha Comisión hace recomendaciones sobre políticas para luchar contra la producción, el comercio y el consumo ilegal de estupefacientes, las diversas formas de delincuencia organizada actos, el terrorismo y la corrupción. También promueve políticas públicas para prevenir y combatir la violencia urbana, así como garantizar la seguridad ciudadana.

Proyectos de Leyes Marco o Leyes Modelo aprobadas por el PARLATINO¹¹

Una de las acciones más significativas y complejas que realiza el PARLATINO es la armonización y homologación legislativa, mediante la elaboración y aprobación de las distintas Leyes Marco o Leyes Modelo por parte de las Comisiones Permanentes y que reciben del apoyo de los diversos organismos regionales e internacionales con los que se han suscrito acuerdos de cooperación interinstitucional. De esta forma, se ha aprobado Leyes Marco o Leyes Modelo en temas tan diversos como la salud, el crimen cibernético, comunidades indígenas, pueblos afrodescendientes, derechos de la Madre Tierra, gestión de riesgo de desastres, protección contra la violencia feminicida, derecho a la alimentación, combate y prevención de la trata de personas, cambio climático y pesca artesanal entre muchas otras.

México en el PARLATINO

México es un parte del PARLATINO desde su fundación y tiene un papel preponderante dentro de las Comisiones y los órganos directivos, siendo promotor de distintas Leyes Modelo.

¹¹ Una Ley Modelo, también equiparada con la expresión Ley Marco, es un instrumento de armonización legislativa. Se define como “todo acto legislativo aprobado por la Asamblea del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, destinado a recomendar a los Parlamentos que integran el Organismo un texto legal que establezca criterios normativos mínimos y equivalentes a alcanzarse en la Región sobre una materia determinada, y que en el marco de un proceso de integración y cooperación sirva como aporte para la elaboración de normas de avanzada en el derecho interno, tendientes a reafirmar los principios y propósitos del PARLATINO y la defensa de los derechos humanos”. PARLATINO. *Diccionario de comisiones del PARLATINO*. 2019. Consultado el 3 de agosto de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2DrNNSa>



El Congreso mexicano ha presidido el PARLATINO en tres ocasiones: la primera fue del 25 de abril de 1977 al 16 de julio de 1979, con el Diputado Augusto Gómez Villanueva y sustituido por el Diputado Víctor Manzanilla Schaffer. La segunda ocasión en que México presidió el organismo fue del 18 de marzo de 2000 al 8 de noviembre de 2002, con la entonces Senadora Beatriz Paredes Rangel. La tercera ocasión estuvo a cargo de la entonces Senadora Blanca Alcalá Ruiz (2015-2017).

México ha ocupado la Secretaría General en dos periodos consecutivos del 2011 al 2012 y del 2012 al 2015, así como la Secretaría de Comisiones a través de la Senadora María de los Ángeles Moreno Uriegas del 2006 al 2010. De manera reciente, ocupó la Secretaría de Relaciones Interparlamentarias con la entonces Senadora María del Rocío Pineda Gochi (noviembre de 2017-agosto de 2018). Posteriormente, en la XXXV Asamblea Ordinaria, la Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán fue electa Secretaria General Alternativa para el periodo 2019-2021, quien actualmente ocupa el cargo de Secretaria General de este foro parlamentario.

III. Documentos de Apoyo

Este apartado se encuentra integrado por un resumen del Acta de la reunión anterior de la Comisión y notas informativas relacionadas a los temas incluidos en la agenda elaboradas por el CEIGB.

RESUMEN DEL ACTA DE LA XXXIII REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Reunión Virtual

19 de noviembre de 2020

El 19 de noviembre de 2020 se llevó a cabo de manera virtual la XXXIII Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. En el encuentro estuvieron presentes autoridades de este foro y de la Comisión, así como los expositores Dra. Cintia Dantas y Dr. Ciro Ugarte.

La reunión inició con la presentación de la Dra. Cintia Dantas, directora regional de Defensa Global y Américas Caucus Global de Tuberculosis, quien llamó a que, frente a la crisis que se está viviendo, no se deben olvidar otras enfermedades existentes como la tuberculosis, la cual es causa de muchas muertes alrededor del mundo. Con respecto a lo anterior, presentó varias propuestas para el PARLATINO, así como un proyecto de ley modelo sobre dicha enfermedad.

Posteriormente, se le dio la palabra al Dr. Ciro Ugarte, Director del Departamento de Emergencias de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien se refirió a la situación epidemiológica en la región relacionada con el COVID-19. Recordó algunos de los retos más importantes para la región referentes a la vigilancia epidemiológica, los cuales consisten en las dificultades que tienen los sistemas de los países para adaptarse y expandir sus capacidades para no dejar de lado otras enfermedades, y la falta de definición de las estrategias de diagnóstico. Además, hizo hincapié en la importancia de invertir en el sector salud.

Los parlamentarios mencionaron que la pandemia ha exacerbado la desigualdad y consideran que este es un aspecto que se debe tratar permanentemente. Por otro lado, cuestionaron si existe la posibilidad de algún mecanismo internacional que establezca reglas operativas que aseguren y protejan la información verídica.

Por último, el presidente de la Comisión se refirió al impacto que ha tenido el COVID-19 en las enfermedades que producen discapacidad, fundamentalmente las neurodegenerativas, que constituyen grupos vulnerables y que hay que tener en cuenta en esta situación emergente que se está viviendo en el campo de la salud humana.

TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa¹²

Resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que suele atacar a los pulmones. Es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan actualmente el uso de las pruebas rápidas de diagnóstico inicial de todas las personas con signos o síntomas de tuberculosis, así como el acceso a las pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) contra la enfermedad para todos los pacientes con diagnóstico bacteriológico de TB.

En México, de acuerdo con el registro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, en 2020 se registraron 46,424 casos de esta enfermedad.¹³

Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que ataca a los pulmones, y se propaga mediante el aire cuando una persona contagiada tose, estornuda o escupe. Sus síntomas son tos, dolor torácico, fiebre, pérdida de peso, cansancio y sudoraciones nocturnas. Se considera una enfermedad peligrosa, pero llevando el tratamiento adecuado es curable.¹⁴

El 24 de marzo de 1882 fue anunciado el descubrimiento de la bacteria que provoca la tuberculosis, lo que posibilitó el diagnóstico y la cura la enfermedad. Actualmente, es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial.¹⁵

¹² Nota informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

¹³ Secretaría de Salud. *Boletín Epidemiológico-Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Marzo de 2021. Consultado el 22 de marzo de 2021, en la URL: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623462/sem10.pdf>

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tuberculosis-day-2020>

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan que entre 2015 y 2019 diversos países alcanzaron progresos, redujeron en un 9% la incidencia de los casos de tuberculosis, y un 14% la disminución de las muertes. En 2019, alrededor de 1.4 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con la tuberculosis; de los 10 millones de personas que, se estima, desarrollaron la enfermedad ese año, unos 3 millones no fueron diagnosticados o sus casos no se notificaron oficialmente a las autoridades nacionales.¹⁶

La situación se torna más grave para las personas con tuberculosis resistente a los medicamentos. En 2019 se diagnosticó esa forma de tuberculosis a unas 465,000 personas, menos del 40% accedió al tratamiento. En el período 2018-2019, se estima, 14 millones de personas recibieron tratamiento contra la tuberculosis y 6.3 millones iniciaron el tratamiento de prevención contra la enfermedad.¹⁷

Antes de la pandemia de la COVID-19, los países estaban avanzando en el control de la tuberculosis, ahora todos los esfuerzos están enfocados en controlar el SARS-CoV-2, ante ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asesora a los Estados Miembros y los ayuda en sus programas nacionales de tuberculosis para que el personal médico dé continuidad a los servicios esenciales y atienda a las personas que padecen esta enfermedad.¹⁸

La atención de ella es esencial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 que habla sobre garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La meta 3.3 de este Objetivo destaca que para 2030, se debe poner fin al SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.¹⁹

Asimismo, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Fin a la tuberculosis*, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014, establece entre sus metas reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y la

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>

¹⁷ *Ídem.*

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/noticias/20-3-2020-tuberculosis-covid-19-lo-que-personal-salud-autoridades-deben-saber>

¹⁹ ODS. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

incidencia de la enfermedad en un 80% para 2030, en comparación con las cifras de 2015.²⁰

En septiembre de 2018, en la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre tuberculosis se emitió la Declaración Política en la que se incluyeron cuatro nuevas metas para el período 2018-2022:²¹

- Tratar a 40 millones de personas con tuberculosis.
- Ofrecer al menos a 30 millones de personas tratamientos preventivos contra la tuberculosis para abordar infecciones latentes.
- Movilizar al menos US\$ 13 000 millones anuales para ofrecer acceso universal a servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de tuberculosis.
- Movilizar al menos US\$ 2 000 millones anuales para investigaciones sobre la tuberculosis.

En 2020, el financiamiento para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis fue de 6,500 millones de dólares, la mitad del objetivo de 13,000 millones de dólares acordado por los líderes mundiales.²²

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa conjunta “*Find. Treat. All. #EndTB*” (Encontrar. Tratar. Todos. #Fin a la TB) con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Alto a la TB para acelerar la respuesta a la tuberculosis y garantizar el acceso a la atención, en relación con los esfuerzos de la OMS por lograr la cobertura sanitaria universal.²³

La tuberculosis en América Latina y el Caribe

Aun cuando en los últimos 20 años se han logrado grandes avances en el control de la tuberculosis, ésta sigue siendo un problema de salud pública en la región con graves problemas tanto para los pacientes como para sus familiares, entre los que se pueden mencionar pérdidas económicas, ya que afecta a la población joven mayoritariamente masculina, y en edad productiva, a los grupos más vulnerables como las poblaciones marginales de las ciudades, indígenas, personas con VIH, entre otras.²⁴

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la tuberculosis. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1

²¹ *Idem*.

²² Noticias ONU. El progreso para eliminar la tuberculosis, en riesgo por el COVID-19. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482342>

²³ Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2020. *Op. Cit.*

²⁴ Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Tuberculosis en América Latina y su impacto en pediatría. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip202b.pdf>

De acuerdo con las cifras del “Informe regional 2019 sobre Tuberculosis en las Américas”, el número de casos estimados de tuberculosis aumentó un 2.5% derivado del incremento de casos en Brasil, México, Perú y Venezuela. En América se registraron aproximadamente 289,000 casos de tuberculosis. De éstos, 185,000, correspondieron a hombres de 15 años o más y representaron el 64%; 15,000 se diagnosticaron a personas menores de 15 años, el 5.5%. Además, la tasa de incidencia estimada para la región fue de 28.7 por 100,000 habitantes.²⁵

De los 289,000 casos estimados, el 69% se presentó en Brasil (95,000); Perú (39,000); México (29,000); Haití (20,000), y Colombia (16,000). Por lo que respecta a la tasa de incidencia alta, Haití registró 179.8 casos por cada 100,000 habitantes; Perú 121.9; Bolivia 105.7; Guyana 82.2; El Salvador 70.1; Panamá 52.7; Venezuela 48.5; Brasil 45.4, y República Dominicana 45.2. Se consideran países con carga alta los que tienen un número de casos de tuberculosis estimados superior a 10,000 por año y aquellos con una tasa de incidencia que rebasa los 45 por cada 100,000 habitantes.²⁶

El incremento de las tasas de incidencia en la región se debió principalmente a los siguientes factores:²⁷

1. Condiciones socioeconómicas, falta de acceso a los servicios de salud, diagnóstico tardío, entre otras.
2. La implementación de métodos de diagnóstico moleculares rápidos y más sensibles que han permitido incrementar la detección temprana de casos de tuberculosis entre grupos vulnerables.

En contraste, las naciones que tuvieron el menor número de incidencia por cada 100,000 habitantes fueron Costa Rica (10.0); Cuba (7.2); Dominica (7.0); San Vicente y las Granadinas (6.4); Antigua y Barbuda (6.2); Aruba (5.7); Santa Lucía (3.3); Jamaica (2.9); Granada (1.8); Barbados (0.3), y Saint Kitts y Nevis (0.0). La mayoría de ellos son del Caribe y, dada su baja incidencia, son los que están más cerca de alcanzar la eliminación de la tuberculosis.²⁸

La mortalidad estimada para la región, en el año 2019, fue de 22,900 personas, de las cuales el 26% (5,900) correspondieron a la coinfección por TB/VIH.²⁹

²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAlloved=y

²⁶ *Ídem.*

²⁷ *Ídem.*

²⁸ *Ídem.*

²⁹ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Datos clave. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan actualmente el uso de las pruebas rápidas de diagnóstico inicial de todas las personas con signos o síntomas de tuberculosis, así como el acceso a las pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) contra la enfermedad para todos los pacientes con diagnóstico bacteriológico de TB.

De los casos nuevos y las recaídas notificados, el 84.8% eran pulmonares y, de éstos, 78.8% confirmados bacteriológicamente. Aunque, el diagnóstico inicial con pruebas rápidas propuesto por la OMS es bajo en la región, el aumento de casos de tuberculosis diagnosticados con este método entre 2017 y 2018 fue de 12, 723 casos; Bolivia, Brasil y Haití representaron el 81% de este aumento con 10,307.³⁰

Cabe destacar que, de acuerdo con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Fin a la tuberculosis*, entre los grupos de riesgo prioritarios para el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) se encuentran los niños menores de 5 años y las personas con VIH, entre otros. Diez países de la región informaron del número de casos registrados en menores de 5 años, éstos ascendieron a 16,851 niños, de los cuales 9,445 recibieron TPT, equivalente al 56%, dejando aproximadamente a 7,000 niños sin tratamiento preventivo.³¹

Las autoridades sanitarias indican que el estudio y el tratamiento de la infección latente por tuberculosis deben practicarse periódicamente en personas con VIH. El número de personas nuevas registradas con VIH fue de 65,793 en países como Barbados, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana, de éstas, 6,237 contaron con terapia preventiva para tuberculosis. Cabe resaltar, que no todos los países proporcionan información o no lo hacen constantemente, lo que dificulta conocer la situación de la región.³²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que la pandemia de la COVID-19 representa una amenaza para América Latina y el Caribe en su lucha contra enfermedades como la tuberculosis, el VIH y la hepatitis. Declaró que más del 80% de los países de la región “están informando de problemas en la prestación de tratamiento de la tuberculosis”.³³

La tuberculosis en México

³⁰ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. *Op. Cit.*

³¹ *Ídem.*

³² *Ídem.*

³³ Organización Panamericana de la Salud. Pandemia por COVID-19 amenaza el control y eliminación enfermedades infecciosas en las Américas. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/noticias/11-8-2020-pandemia-por-covid-19-amenaza-control-eliminacion-enfermedades-infecciosas>

De acuerdo con la Asociación “Stop Tuberculosis”, en México, en el año 2019, murieron 2,600 personas debido a esta enfermedad.³⁴ Asimismo, detalla que de los aproximadamente 30,000 nuevos casos de TB, 1,300 correspondieron a menores de edad; 2,142 personas fueron diagnosticadas con VIH y TB. Esta última ocupa el lugar número 8 en causas de muerte entre enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales.³⁵

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registra que, de septiembre al 10 de noviembre de 2020, unos 30 mil o 35 mil recién nacidos se quedaron sin la vacuna BCG (la responsable de evitar contraer tuberculosis) solo en el IMSS.

El desabasto se deriva de la escasez mundial de la vacuna, provocado por la demanda internacional y la concentración del mercado en pocas empresas, de acuerdo con la dependencia.³⁶

³⁴ STOP TB. Estimates for total number of people who died from any form of TB (including dr-tb or tb-hiv co-infection) 2019. Consultado el 13 de noviembre de 2020 en la URL: http://www.stoptb.org/resources/cd/MappingTool_Main.html
As per WHO Global TB database

³⁵ STOP TB. Tuberculosis situation in 2019. Mexico. Consultado el 13 de noviembre de 2020 en la URL: http://www.stoptb.org/resources/cd/MEX_Dashboard.html

³⁶ Animal Político. Confirma IMSS desabasto de vacuna contra tuberculosis, no habrá dosis hasta marzo. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.animalpolitico.com/2020/11/confirma-imss-desabasto-vacunas-tuberculosis/>

PRESUPUESTOS PARA LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa³⁷

En la presente nota informativa se abordan de manera general las necesidades presupuestarias para la salud en América Latina y el Caribe. Se refieren la situación de la región en materia de salud, iniciativas mundiales y su financiamiento, así como la Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. También se presentan datos de México en particular.

El Informe sobre la cobertura sanitaria universal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda duplicar la cobertura a más tardar al año 2030, ya que, de continuar con el actual ritmo, cerca de 5 mil millones de personas seguirán sin acceso a la salud. Por ello, exhorta a los países a incrementar su gasto destinado a la atención primaria en al menos 1% de su producto interno bruto.³⁸

De acuerdo con este organismo, si se quiere alcanzar la cobertura sanitaria universal se debe apostar por la inversión en la atención primaria. La OMS afirma que si se invierten 200,000 millones de dólares más cada año para ampliar la atención primaria se podrán salvar 60 millones de vidas e incrementar la esperanza de vida en 3,7 años para 2030, en los países de ingresos bajos y medios.³⁹

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), mediante un financiamiento más eficiente de los sistemas de salud, un mayor saneamiento e higiene, y un mayor acceso al personal médico se podrán obtener beneficios a la hora de ayudar a salvar las vidas de millones de personas.⁴⁰

Entre las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las clases” destacan: lograr la cobertura

³⁷ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

³⁸ Organización Mundial de la Salud. “Los países deben invertir en atención primaria de salud al menos un 1% adicional de su PIB para eliminar las deficiencias de cobertura flagrantes”. 22 de septiembre de 2019

<https://www.who.int/es/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ Naciones Unidas. “Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Consultado el 11 de marzo de 2021
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficientes, asequibles y de calidad para todos; aumentar la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, así como reforzar la capacidad de todos los países, en específico, de los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.⁴¹

En la Resolución intitulada “Alcanzar el objetivo de cobertura universal de salud para 2030: el papel de los parlamentos para asegurar el derecho a la salud”, adoptada por la 141ª Asamblea de la Unión Interparlamentaria (UIP) en 2019, se solicita a los parlamentos que tomen las medidas legales y políticas para ayudar a sus respectivos gobiernos a alcanzar el objetivo de la cobertura universal de salud (CUS) para 2030 y brindar servicios de salud de calidad, asequibles y accesibles.⁴²

Igualmente, en la resolución se insta a los parlamentos a trabajar para que la cobertura universal de salud se incluya en los planes y políticas nacionales de desarrollo -ya que la salud es un requisito previo y un factor de desarrollo sostenible para los países-, y se pide a los parlamentos que tengan en cuenta la Agenda de Acción de Addis Abeba sobre la Financiación para el Desarrollo y que asignen suficientes recursos para establecer de forma progresiva la CUS, garantizando un financiamiento sostenible de la salud, aumentando los presupuestos cuando sea necesario.⁴³

De acuerdo con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución de la OMS,⁴⁴ la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Además, esa Organización destaca que la salud es una condición fundamental para alcanzar la paz y la seguridad; los resultados alcanzados por cada Estado para su fomento y protección son valiosos para todos, y los gobiernos tienen la responsabilidad de llevar a cabo las medidas sanitarias y sociales adecuadas en beneficio de sus poblaciones.⁴⁵

El derecho a la salud tiene que ver con que todo el mundo tenga acceso a los servicios que las personas necesitan sin poner en riesgo su situación financiera.

⁴¹ *Ibidem.*

⁴² Secretaría del GRULAC ante la UIP. 141ª de la UIP. Belgrado, Serbia. 13 al 17 de octubre de 2019. “Alcanzar el objetivo de cobertura universal de salud para 2030: el papel de los parlamentos para asegurar el derecho a la salud”. Resolución adoptada por consenso. Versión original: inglés/francés. Traducción al español: Lic. Carina Galvalisi Kemayd <http://www.secretariagrulacuip.org/web/attachments/article/150/Resoluci%C3%B3n%20C-III-141-%20cobertura%20salud%20universal.pdf>

⁴³ *Ibidem.*

⁴⁴ La Constitución se firmó en 1946 y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud. “Constitución”. Consultado el 11 de marzo de 2021 <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Asimismo, se vincula con otros derechos como el acceso al agua potable y saneamiento, a una buena alimentación, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras.⁴⁶

Situación actual en la región de América Latina y el Caribe

El Informe “América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales” de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que la crisis de la pandemia tendrá efectos económicos directos en los sistemas de salud y las tasas de mortalidad debido a la infraestructura insuficiente en la mayoría de los países de la región, por lo que los gobiernos deberán destinar una mayor inversión del gasto público para su mejoramiento.⁴⁷

En promedio, los países de la región de América Latina y el Caribe gastan 2.2% del PIB en salud.

CEPAL

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos junto con el Banco Mundial publicaron el estudio *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, en el que refieren que factores como el tipo de sistema establecido; el espacio fiscal, las políticas y las prioridades normativas del sector influyen en la cantidad de los fondos públicos dirigidos a la salud.⁴⁸

Conforme a los datos del informe, el promedio del PIB que gastan los países de la región en esta materia fue en promedio del 6.6% en 2017, lo que significa un aumento de 0.09% respecto al año 2010. Los países de la OCDE promediaron un gasto corriente en salud del 8.8% del PIB en 2018. Como se observa en la siguiente tabla, este indicador varió por país, desde el 1.1% en Venezuela hasta el 11.7% en Cuba y el 9.2% en Uruguay.

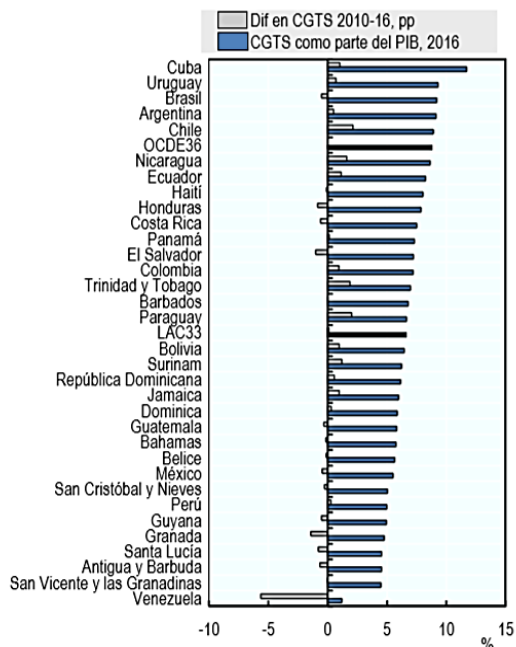
⁴⁶ Organización Mundial de la Salud. “La salud es un derecho humano fundamental”. Consultado el 11 de marzo de 2021

<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

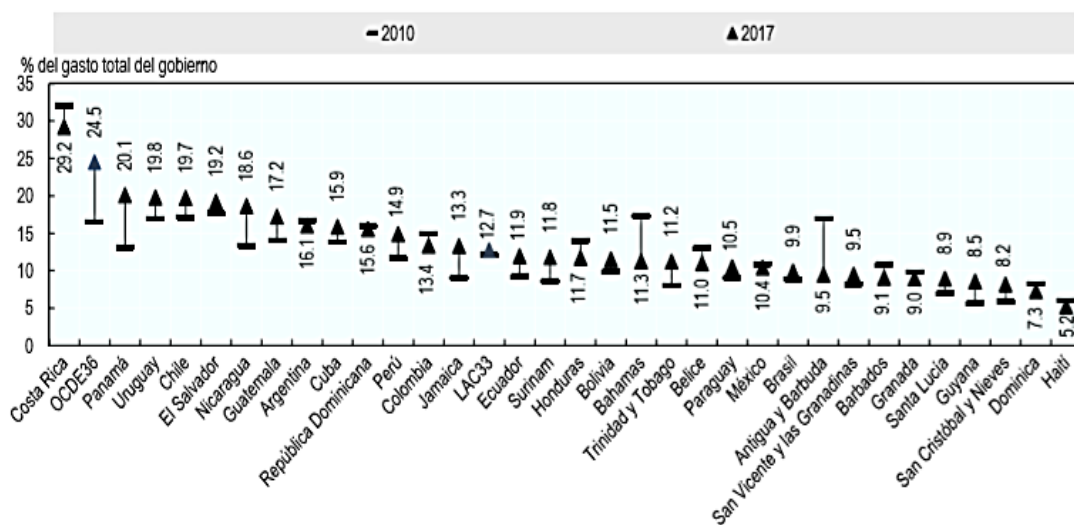
⁴⁷ Naciones Unidas México. “El mundo cambió, necesitamos cambiar nuestro modelo de desarrollo. Alicia Bárcena”. 3 de abril de 2020

<https://www.onu.org.mx/el-mundo-cambio-necesitamos-cambiar-nuestro-modelo-de-desarrollo-alicia-barcena/>

⁴⁸ OCDE/Banco Mundial. *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Consultado el 11 de marzo de 2021 <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/740f9640-es.pdf?expires=1615506882&id=id&accname=guest&checksum=D99500A833A70829B282E3067D33B940>



El informe apunta que en 2017 el gasto general en salud del gobierno como porcentaje del gasto público total fue de 12.75% en promedio en Latinoamérica y el Caribe, muy por debajo del 24.5% en los países de la OCDE. En países como Costa Rica y Panamá se asignó más del 20% del gasto público a la salud, en Argentina 16.1%, en México fue de 10.4% y en Haití se destinó 5.2%.



La Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el acceso y la cobertura universal de la salud

La Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el acceso y la cobertura universal de la salud destaca los valores de solidaridad, equidad y derecho a la salud. Reconoce el financiamiento como una condición necesaria - aunque no suficiente- para aminorar las inequidades y aumentar la protección financiera de la población. El derecho a la salud es reconocido como una prioridad de la sociedad en su conjunto que requiere un financiamiento adecuado, asignado y gestionado de manera eficiente. Esta nueva visión incluye la necesidad de impulsar los cambios necesarios en un proceso político y social que la coloque en el centro de la agenda política.⁴⁹

Con la finalidad de aumentar y mejorar el financiamiento, la OPS tiene como propósitos:⁵⁰

- Aumentar la protección financiera eliminando el pago directo. El pago directo como fuente de financiamiento debe ser reemplazado de manera planificada y de forma progresiva por mecanismos de mancomunación de prepago y solidarios, recurriendo a fuentes de recursos diversas que aseguren su estabilidad y sostenibilidad.
- Incrementar el gasto público en salud (GPS) hasta el nivel de referencia del 6% del PIB, lo que implica un compromiso de la sociedad en su conjunto para incrementar el espacio fiscal reservado a la salud en términos de nuevas fuentes públicas de financiamiento, con la búsqueda de la equidad.
- Elevar la eficiencia en el sistema de salud mediante la determinación de un conjunto de acciones que tengan impacto en su financiamiento y su organización, tales como la alineación de los mecanismos de pago con los objetivos del sistema de salud, así como la racionalización de la introducción de nuevos medicamentos y otras tecnologías, que es un factor de gran importancia en el aumento del gasto en salud.

Algunos datos sobre la salud en México

De acuerdo con el artículo 4º constitucional, toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. “Financiamiento de la Salud en las Américas”. Consultado el 10 de marzo de 2021

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es

⁵⁰ *Ibidem*.

entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, la ley definirá un sistema de salud para el bienestar con el propósito de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.⁵¹

Según la Comisión Nacional de Evaluación (Coneval) con datos de 2018, la carencia de acceso a los servicios de salud en México es de 15.5%, es decir, 19.1 millones de mexicanos no cuentan con acceso a ningún tipo de servicios de salud. Del mismo modo, 55.8% de los mexicanos carecen de acceso a la seguridad social, lo que significa que 68.4 millones de personas no cuentan con las prestaciones que ofrecen las instituciones de seguridad social, como la jubilación, incapacidad por enfermedad, incapacidad por maternidad, derecho a guarderías, entre otros.⁵²

Cabe mencionar que el presupuesto para el sector salud fue de 124,266,865,116 pesos para el ejercicio fiscal 2019,⁵³ y para 2020 fue de 128,826,414,373 pesos.⁵⁴ El Estado ha destinado en promedio alrededor del 3% del producto Interno Bruto como gasto público para la salud. En 2018, la cifra destinada fue de 564,313 millones de pesos, que corresponden al 3.1% del PIB. Lo recomendado por la OMS es que los países destinaran al menos el 6% y el 8% de su PIB para el gasto público en salud.

Por otro lado, en octubre de 2019, la Cámara de Diputados aprobó el dictamen que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) con la finalidad de implantar el modelo de atención primaria. Dicha institución tiene como objetivo, proveer y garantizar la prestación gratuita de los servicios y medicamentos a la población sin seguridad social.⁵⁵

⁵¹ Cámara de Diputados. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado el 10 de marzo de 2021

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

⁵² Jorge Alfredo Ochoa Moreno. "El financiamiento del sistema público de salud y la seguridad del paciente". Boletín CONAMED-OPS. Vol. 4, Número 19, 2018.

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin19/financiamiento_salud.pdf

⁵³ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019.

https://sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/15113/1/images/pef_2019.pdf

⁵⁴ Cámara de Diputados. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/pef_2020/PEF_2020_orig_11dic19.pdf

⁵⁵ Cámara de Diputados. Comunicación social. "Avalan diputados, en lo general, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar". 23 de octubre de 2019

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/23/2546-Avalan-diputados-en-lo-general-la-creacion-del-Instituto-de-Salud-para-el-Bienestar>



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

SITUACIÓN DE LA COVID 19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, SECUELAS, CUIDADOS Y VACUNACIÓN

Nota Informativa⁵⁶

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, que de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha generado la peor crisis de salud, social, económica y humanitaria en América Latina y el Caribe en un siglo.⁵⁷

Varios países latinoamericanos y caribeños “presentan algunas de las más altas cifras de casos en términos absolutos y per cápita de todo el mundo”, asimismo, sus sistemas de salud están caracterizados por la fragmentación, la desigualdad y problemas relacionados con la falta de capacidad para gestionar una crisis de salud y humana de esta magnitud.⁵⁸

Dos aspectos son de singular preocupación, por un lado, la baja participación en los planes de seguro médico y, por el otro, el insuficiente “acceso a la atención sanitaria y a la información de calidad en materia de salud”, lo cual se intensifica en áreas rurales y remotas, con afectaciones específicamente en los pueblos indígenas.⁵⁹

Para la CEPAL, la pandemia en curso ha profundizado la crisis de los cuidados en la región de América Latina y el Caribe. El organismo considera que los cuidados son importantes para la sostenibilidad de la vida, pero este sector tiene poca visibilidad en la región de América Latina y el Caribe, dado que se considera una externalidad en vez de un elemento esencial para el desarrollo.⁶⁰

Debido a que la Organización Mundial de la Salud ha recomendado el distanciamiento social para reducir la propagación del virus SARS-CoV-2, muchas instituciones educativas y centros de trabajo se han visto en la necesidad de cerrar sus instalaciones para brindar clases a distancia y trabajar de forma remota. Lo cual implica que los niños, niñas y adolescentes permanezcan en el hogar, con el efecto

⁵⁶ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

⁵⁷ Perú UN. Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Consultado el 9 de marzo de 2021, en: https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf

⁵⁸ Idem.

⁵⁹ Idem.

⁶⁰ CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Consultado el 9 de marzo de 2021, en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y

de una sobrecarga de trabajo para las familias, que recae particularmente en las mujeres. En la región, las mujeres dedican al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados el triple del tiempo que el que emplean los hombres.⁶¹

Panorama general

Derivado de la pandemia, se han tenido que combinar políticas como el distanciamiento social, cierres y cuarentenas que implican una desaceleración o incluso una suspensión completa de las actividades de producción y consumo durante un período de tiempo incierto, lo que ha significado el colapso de mercados y el cierre de negocios, así como optar por el trabajo en casa. De esta manera, la mano de obra, un factor imprescindible para la producción se ha puesto en cuarentena en la mayoría de los sectores económicos y se han cerrado las fronteras con la consecuencia de interrumpir las cadenas de valor mundiales. Por lo mencionado, la mayoría de las estimaciones prevén una contracción del nivel de producción a nivel mundial.⁶²

Para la región de América Latina y el Caribe, las proyecciones en cuanto al impacto económico oscilan de entre -3% a -4% de decrecimiento con una recuperación que será observable hasta 2022, cuando se espera que la región vuelva a los niveles de producción previos a la crisis. El efecto del contexto económico derivado de la crisis sanitaria de acuerdo con la CEPAL es que más de 30 millones de personas podrían caer en la pobreza por la ausencia de políticas para proteger o sustituir los flujos de ingresos hacia grupos poblacionales vulnerables.⁶³

La propagación del virus SARS-CoV-2 en las zonas urbanas de América Latina y el Caribe reviste particular preocupación, dado que ésta constituye la región en desarrollo más urbanizada del orbe. Esto porque el 80% de su población radica en ciudades y el 17% está distribuida en “seis megalópolis con más de 10 millones de habitantes cada una.”⁶⁴

Debido a que persiste la desigualdad en las ciudades de América Latina y el Caribe, “uno de cada cinco residentes urbanos de la región vive en barrios marginales”, donde prevalece el hacinamiento y un acceso al agua y saneamiento deficiente, por lo que el riesgo de contagio aumenta. La dependencia de las importaciones extrarregionales de productos médicos esenciales para el tratamiento de la COVID-

⁶¹ Idem.

⁶² UNICEF. Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean. Consultado el 9 de marzo de 2021, en: <https://www.unicef.org/lac/media/16376/file/undp-rblac-CD19-PDS-Number19-UNICEF-Salud-EN.pdf>

⁶³ Idem.

⁶⁴ CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. *Op. cit.*

19 es otra de las problemáticas, debido a que menos del 4% de las importaciones proceden de la propia región.⁶⁵

En 2020 se hicieron estimaciones en cuanto al exceso de muertes, que dieron como resultado que Perú registrara 185%, México 219% y Ecuador 242%. Dichos excesos de decesos se deben tanto a la COVID-19 como a causas indirectas producidas por la disminución en la prestación de servicios de salud y la disminución en el uso de estos servicios. En conexión con esto, se estima que el efecto indirecto de la pandemia en los servicios y en la salud de mujeres, niños y adolescentes es extremadamente alto, incluso mayor que el de las muertes directas por COVID-19.⁶⁶

También se registró un colapso en los establecimientos de salud, particularmente en las áreas de cuidados intensivos, destacando Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Perú. Además, debido a la designación de hospitales para atender de forma exclusiva a personas con COVID-19, se ha interrumpido la prestación de servicios de prevención y promoción de la salud y la atención clínica (incluidos los servicios esenciales), al tiempo que una parte del personal ha sido reubicado mediante su traslado a la mayoría de los hospitales con sobrecarga de trabajo, lo que ha derivado en el agotamiento de personal y la escases de suministros.⁶⁷

Según la CEPAL, las autoridades de la región de América Latina y el Caribe han reorientado los recursos del sector público para contrarrestar las deficiencias en los sistemas sanitarios. Las capacidades de producción se han adaptado para satisfacer la demanda de suministros que no puede ser satisfecha por las importaciones, la cual incluye respiradores mecánicos y equipos de protección personal.⁶⁸

Entre las recomendaciones que ha emitido el organismo regional para superar la crisis sanitaria se encuentran las siguientes:⁶⁹

- Garantizar el acceso a las pruebas de detección de COVID-19 y los cuidados a todas las personas que lo requieran. Las personas con discapacidad, las que se desplazan, los adultos mayores y las comunidades indígenas son grupos que necesitan protección debido a sus vulnerabilidades, por lo que se les debe brindar atención especial, como lo indican los informes de políticas de la Organización de las Naciones Unidas. Asimismo, debe continuar siendo

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ UNICEF. Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean. *Op. cit.*

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ UNSDG. L'impact de la COVID-19 sur l'Amérique latine et les Caraïbes. Consultado el 9 de marzo de 2021, en: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-09/the_impact_of_covid-19_on_lac_french.pdf

⁶⁹ Idem.

accesible la atención sanitaria de enfermedades preexistentes como la hipertensión, la diabetes y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, entre otras.

- Es indispensable asegurar que se dé prioridad, con recursos suficientes, a los servicios de salud esenciales para dar respuesta a las necesidades de las supervivientes de la violencia contra las mujeres y las niñas, esto incluye los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Se debe tomar en consideración el levantamiento de las restricciones en el ámbito comercial, tales como los aranceles, las sanciones, las cuotas y medidas no arancelarias, que limitan el despliegue de equipos médicos, medicamentos, insumos para la producción de alimentos y otros bienes esenciales. Asimismo, se debe contemplar que la lucha contra la COVID-19 y sus efectos directos en la salud y el bienestar, necesita llevarse a cabo de conformidad con lo solicitado a los dirigentes del G20.
- En la recuperación será vital incrementar la inversión en los sistemas de salud. Es importante brindar acceso y cobertura universales y mejorar la infraestructura de salud, para asegurar la preparación del sistema de salud pública de la región y garantizar los derechos básicos de salud. Se necesita de manera urgente una economía del cuidado para reducir la carga del trabajo de cuidados no remunerado que llevan a cabo de manera desproporcionada las mujeres.
- Identificar y atender a las personas y regiones más vulnerables en primer lugar, y aplicar medidas de reapertura en el momento oportuno. Es indispensable invertir en pruebas de detección y rastreo de contactos, así como en medidas de gestión de riesgos y comunicación transparente para prevenir nuevas oleadas de infecciones.

A un año de que se reportara el primer caso de COVID-19 en China, al menos 125 países y territorios han administrado más de 312 millones de dosis de una vacuna contra la COVID-19. Asimismo, se han desarrollado varias vacunas diferentes a una velocidad récord, en gran parte debido a años de investigación sobre virus relacionados y miles de millones de dólares invertidos en dicho sector.⁷⁰

La mayoría de los países y territorios utilizan vacunas que requieren dos dosis para brindar una mayor protección. Medir el progreso de los países no es sencillo, dado que los datos notificados varían de un país a otro. Muchos Estados informan sobre el número de dosis administradas y no todos desglosan cuántas personas han recibido una o dos dosis.⁷¹ A continuación se observan los avances en la vacunación en los países de América Latina y el Caribe al 10 de marzo de 2021:

⁷⁰ CNN. Tracking Covid-19 vaccinations worldwide. Consultado el 10 de marzo de 2021, en: <https://edition.cnn.com/interactive/2021/health/global-covid-vaccinations/>

⁷¹ Idem.

Países	Total de dosis	Dosis administradas por cada 100 personas
Chile	4,948,483	26
Barbados	48,886	17
Dominica	7,202	10
Brasil	10,948,409	5
Panamá	211,751	5
Costa Rica	193,273	4
República Dominicana	400,041	4
Argentina	1,546,699	3
Uruguay	100,629	3
México	2,849,630	2
Perú	379,833	1
Bolivia	112,066	<1
Colombia	316,079	<1
Ecuador	74,472	<1
El Salvador	16,000	<1
Belice	996	<1
Guyana	1,852	<1
Venezuela	12,194	<1
Trinidad y Tobago	440	<1
Honduras	2,684	<1
Paraguay	1,775	<1
Guatemala	2,427	<1

Fuente: CNN. Tracking Covid-19 vaccinations worldwide. Consultado el 10 de marzo de 2021, en: <https://edition.cnn.com/interactive/2021/health/global-covid-vaccinations/>

En el siguiente cuadro aparecen algunos países con el desglose de su población vacunada, de acuerdo con los datos disponibles:

Países	Población totalmente vacunada	Población parcialmente vacunada
Chile	4%	17.8%
Brasil	1.3%	2.6%
Costa Rica	1%	1.8%
Argentina	<1%	1.9%
México	<1%	1.3%
Perú	<1%	<1%
Bolivia	<1%	<1%
Colombia	<1%	<1%

Fuente: CNN. Tracking Covid-19 vaccinations worldwide. Consultado el 10 de marzo de 2021, en: <https://edition.cnn.com/interactive/2021/health/global-covid-vaccinations/>

El 24 de febrero de 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamado a considerar la vacunación contra la COVID-19 en América como una prioridad. Indicó que en la región se necesitan vacunas lo más pronto posible, debido a que aún se encuentra por debajo de los niveles en los que debería estar.

Asimismo, refirió en cuanto a la falta de vacunas que la situación “no es suficiente y no es aceptable”.⁷²

Además, agregó que el acceso a “las vacunas para salvar vidas no debe ser privilegio para unos pocos, sino un derecho para todos, especialmente para los países con mayor riesgo”, como los del continente americano, “que siguen siendo el epicentro de la pandemia”.⁷³

Añadió que en relación con el ritmo de vacunación actual, al 22 de febrero, América tenía “la mitad de todos los nuevos casos a nivel mundial, el 65% de las muertes globales, la tasa de mortalidad es demasiado alta y que hay demasiadas hospitalizaciones que sobrecargan los sistemas de salud de la región.”⁷⁴

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) considera que las economías de la región deben tener una mejor distribución de la liquidez mundial. Especificó que algunos Estados latinoamericanos han podido acceder a la liquidez mediante la emisión de bonos soberanos, pero no todos los países tienen acceso a ese mercado.⁷⁵

Para impulsar la actividad económica recomendó adoptar políticas fiscales y monetarias convencionales y no convencionales. Aunado a ello, consideró necesario apoyar a las familias y mantener políticas expansivas. Subrayó que también se requiere inhibir la evasión fiscal para fortalecer los ingresos del sector público. Además, planteó que se realicen inversiones públicas en sectores dinámicos y ambientales con una perspectiva basada en la sostenibilidad. Relativo a la productividad aseveró que se debe generar crecimiento con empleos de calidad y con escasa huella ambiental.⁷⁶

La CEPAL estima que esas medidas no solo dependen de los gobiernos de cada Estado, ya que se requiere financiamiento y cooperación multilateral. Por ello, solicitó que “se incluya a los países de renta media en las iniciativas de moratoria del pago de deuda, que se les dé acceso a los derechos especiales de giro y que se les otorgue financiamiento concesional”.⁷⁷ Por último, se pronunció a favor de la

⁷² OPS. La OPS pide considerar la vacunación contra el COVID-19 en las Américas como una prioridad mundial. Consultado el 10 de marzo de 2021, en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488662>

⁷³ Idem.

⁷⁴ Idem.

⁷⁵ UN. América Latina: En 2021 el crecimiento dependerá del control del COVID-19, no debemos relajar las medidas de protección. Consultado el 10 de marzo de 2021, en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485722>

⁷⁶ Idem.

⁷⁷ Idem.

aplicación de planes de recuperación que incluyan la universalización de la salud, los seguros de desempleo y la educación.⁷⁸

México

En el marco de la crisis sanitaria derivada de la Covid-19, el Gobierno mexicano presentó una propuesta ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en materia de cooperación internacional, con el objetivo de “garantizar en condiciones de igualdad el acceso mundial a medicamentos, vacunas y equipo médico para enfrentar el Covid-19.”⁷⁹

La iniciativa presentada por parte de México derivó en la aprobación de la Resolución 74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) del 20 de abril de 2020. Dicha Resolución “urge a los Estados Miembros a que prevengan la especulación y disposiciones que escondan o limiten el acceso a los productos necesarios para contener la pandemia”.⁸⁰

El documento también alienta a que se incremente el financiamiento destinado a la investigación de vacunas y medicamentos. Además, la iniciativa reafirma la función del sistema de las Naciones Unidas en la coordinación de la respuesta global para contener la propagación de la Covid-19 y consolida el respaldo al multilateralismo, para hacer frente a la pandemia en curso.⁸¹

El 24 de diciembre de 2020, fueron suministradas las primeras vacunas contra la COVID-19 en México, lo que lo convirtió en el primer país de América Latina y el Caribe en iniciar con el proceso de vacunación. Al 16 de marzo de 2021, alrededor de 4,404,608 dosis se habían aplicado entre la población mexicana.⁸²

El proceso de vacunación en el país está contemplado para que primero reciban la dosis las personas que son parte del sector salud, seguidas de los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas que conexas a la COVID-19 las convierten en población de riesgo, y después los docentes de las entidades en las que se den las condiciones para reanudar las clases presenciales.⁸³

⁷⁸ Idem.

⁷⁹ CEPAL. La CEPAL analiza el vínculo entre acuerdos comerciales, la propiedad intelectual y el acceso a medicamentos. Consultado el 11 de marzo de 2021, en: <https://www.cepal.org/es/noticias/la-cepal-analiza-vinculo-acuerdos-comerciales-la-propiedad-intelectual-acceso-medicamentos>

⁸⁰ Idem.

⁸¹ Idem.

⁸² Animal Político. *En próximos días se duplicará la llegada de vacunas COVID a México: Ebrard*. 16 de marzo de 2021. Consultado el 22 de marzo de 2021, en la URL: <https://www.animalpolitico.com/2021/03/proximos-dias-duplicara-llegada-vacunas-covid-mexico/>

⁸³ El País. Consultado el 11 de marzo de 2021, en: <https://elpais.com/mexico/2020-12-24/una-enfermera-mexicana-se-convierte-en-la-primera-persona-en-recibir-la-vacuna-covid-de-america-latina.html#:~:text=La%20primera%20ha%20sido%20la,el%20mejor%20regalo%20de%202020%E2%80%9D>.

En febrero de 2021, Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, dio a conocer que de acuerdo con los contratos que han sido firmados por el Gobierno mexicano con empresas internacionales, toda la población del territorio nacional tiene garantizado el suministro de la vacuna contra COVID-19. Esto como resultado de que en este año se prevé la llegada de 174 millones de dosis.⁸⁴

El 2 de febrero de 2021, el Gobierno de México inició el registro nacional de personas adultas mayores de 60 años para que recibieran la vacuna preventiva contra COVID-19. Esto como parte de la segunda etapa de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2.⁸⁵ La vacunación inició el 15 de febrero del año en curso y se prevé el suministro de dosis a 15.7 millones de adultos mayores.⁸⁶

⁸⁴ Presidencia de la República. Gobierno de México abre registro para vacunación contra COVID-19 de personas adultas mayores. Consultado el 12 de marzo de 2021, en: <https://www.gob.mx/segob/prensa/gobierno-de-mexico-abre-registro-para-vacunacion-contra-covid-19-de-personas-adultas-mayores>

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ SEGOB. Mañana inicia vacunación nacional contra COVID-19 para mayores de 60 años, anuncia presidente. Consultado el 12 de marzo de 2021, en: <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/manana-inicia-vacunacion-nacional-contra-covid-19-para-mayores-de-60-anos-anuncia-presidente?idiom=es>



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

Coordinadora General

Aliza Klip Moshinsky

Directora General

María Rosa López González

Colaboraron en la elaboración de este documento:

Miguel Venegas Ramírez

Norma Francisco Pérez

Alejandro Osornio Ramos

Gabriel Quezada Ortega