



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

**Reunión de la Comisión de
Salud del Parlamento
Latinoamericano y
Caribeño**

Ciudad de Panamá,
Panamá

5 y 6 de marzo de 2020



Serie América

N° 53



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Ciudad de Panamá, Panamá
5 y 6 de marzo de 2020



Serie: América

N° 53



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**
Ciudad de Panamá, Panamá
5 y 6 de marzo de 2020

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| I. Información General. | 7 |
| II. Programa de la Reunión. | 11 |
| III. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino). | 15 |
| IV. Documentos de Apoyo. | 25 |
| • Resumen del Acta de la XXXI Reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. Panamá, 5 y 6 de septiembre de 2019. | 27 |
| • Nota Informativa. Servicios Públicos como Derechos Humanos Esenciales para Garantizar la Salud y el Bienestar de la Población de América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 28 |
| • Nota Informativa. Situación Epidemiológica: Medidas para Enfrentarlas, Acciones de Promoción y Prevención. Panorama actual sobre el Coronavirus. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 40 |
| • Nota Informativa. Arbovirosis en la Región. Acciones Desarrolladas en el Área de América Latina y el Caribe para su Detención y Prevención. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 51 |
| • Nota Informativa. Muerte Prematura por Enfermedades No Transmisibles. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 65 |
| • Nota Informativa. Enfermedades Raras y Medicinas Huérfanas en la Región. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 78 |
| • Nota Informativa. La Integración Científica en América Latina y el Caribe para Enfrentar Problemas Globales Relacionadas con la Salud Pública. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 88 |
| • Nota Informativa. Tuberculosis. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano. | 94 |
| V. Ficha Técnica de la República de Panamá. | 105 |
| • Información General. | 107 |
| • Estructura del Sistema Político. | 108 |
| • Contexto Político. | 109 |
| • Política Exterior. | 110 |
| • Situación Económica. | 111 |
| VI. Ficha Técnica de México. | 115 |



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



I. Información General

Proporciona información general referente al lugar y sede de la reunión, tales como los datos de la Embajada de México en el país anfitrión y pronóstico del clima, entre otros.



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

INFORMACIÓN GENERAL



Embajada de México en Panamá

Embajador Luis Manuel López Moreno

Correo: embamexpan@cwpanama.net
llopezm@sre.gob.mx

Twitter: @EmbaMexPan



Dirección: Av. Samuel Lewis y Calle 58, Edif. ADR, Piso 10, Obarrio, Panamá, República de Panamá.

Teléfono: (507) 263-4900, 263-2159, 263-5327, 263-7423, 263-6715.

Teléfono de emergencia: (507) 6704-6215.



Parlamento Latinoamericano y Caribeño

Dirección: Panamá, Ave. Principal de Amador, Edificio Parlamento Latinoamericano. Apartado Zona 4, Panamá Ministerio R.R.E.E., casilla 1527.

Teléfono: (507) 201-9000 / 201-9028

Correo: info@parlatino.org



Hotel Radison (antiguo Country-Inn de Amador)

Dirección: Avenida Amador y Avenida Pelicano. Ciudad de Panamá, 8001, Panamá.

Teléfono: +1 (507) 211-4500

Correo: cx_pcan@countryinns.com

Sitio web: www.countryinns.com



Mapa de ubicación del hotel sede respecto al edificio del Parlamento Latinoamericano y Caribeño.

Diferencia de horario: Panamá tiene +1 hora que México.

Tipo de cambio al 25 de febrero de 2020: 1 dólar/balboa – 19.08 pesos mexicanos (Banco de México).

Pronóstico del clima para la Ciudad de Panamá, Panamá

Jueves

5 mar



33°
22°

Viernes

6 mar



29°
24°

Voltaje:

- Voltaje: 120 V
- Frecuencia: 60 Hz
- Clavijas: tipo A / B

Las clavijas a utilizar en Panamá son del tipo A / B:



Tipo A: “Clavijas japonesas A”



Tipo B: A veces válido para “Clavijas A”

Ambas clavijas son las de uso común en México.



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



II. Programa de la Reunión



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



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

*Sede Permanente,
Panamá, 05 y 06 de marzo*

AGENDA PRELIMINAR

Presidente: Diputado Luis Velázquez Pérez, Cuba

1er. Vicepresidente: Asambleísta Manuel Ochoa, Ecuador

2do. Vicepresidente: Senador Mario Fiad, Argentina

Secretario: Congresista Hernando Isael Cevallos Flores, Perú

| 04 DE MARZO | |
|--------------------|--|
| | Llegada de los parlamentarios y traslado al hotel. |
| 05 DE MARZO | |
| 08:30 | Traslado de los parlamentarios al lugar de la reunión. |
| 09:00 | <p>Acto de Instalación Autoridades: Dip. Rolando González Patricio, Secretario de Comisiones del PARLATINO. Dip. Carmen Milena Mayorga, Presidente Com. de Equidad de Género, Niñez y Juventud, El Salvador. Dip. Luis Velázquez Pérez, Presidente Com. de Salud, Cuba. Lic. Elías A. Castillo G. Secretario Ejecutivo del PARLATINO.</p> |
| 10:00 | <p>Inicio de la reunión – Designación de un Secretario Relator Tema I Ley Modelo sobre Declaración de servicios públicos como derechos humanos esenciales para garantizar la salud y el bienestar de la población de América Latina y el Caribe. <u>Legislador por Argentina (Por confirmar).</u></p> |
| 11:00 | Receso para Refrigerio. |
| 11:15 | Continuación del tema I. |

| | |
|--------------------|---|
| 12:30 | <p>Tema II Información sobre el comportamiento de la situación epidemiológica del Coronavirus en América Latina y el Caribe. Expositor OPS (por confirmar).</p> |
| 13:00 | Almuerzo. |
| 14:30 | <p>Tema III Situación epidemiológica internacional: las arbovirosis tales como Dengue, Chikunguña, Zika y Fiebre Amarilla en el área de América Latina, así como el estado de enfermedades infecciosas como SIDA y otras. Medidas para enfrentarlas, acciones de promoción y prevención.</p> |
| 15:30 | <p>Tema IV Muerte prematura por enfermedades no transmisibles.</p> |
| 16:00 | Receso. |
| 16:15 | <p>Tema V Continuar el tema de enfermedades raras y drogas huérfanas en la región para la propuesta de una Ley Modelo o Resolución sobre las mismas.</p> |
| 18:00 | Fin de la Jornada. |
| 06 DE MARZO | |
| 08:30 | Traslado de los parlamentarios a la Sede Permanente. |
| 09:00 | <p>Tema VI La integración científica en A L y C para enfrentar problemas globales relacionados con la salud pública.</p> |
| 10:00 | <p>Tema VII La importancia de la visibilidad política en la lucha contra la tuberculosis en América Latina. Expositor: Diputado Claudio Marte Vicepresidente del PARLACEN y Miembro del Frente Parlamentario Mundial de Tuberculosis.</p> |
| 11:00 | Receso para café. |
| 11:15 | Continuación del tema. |
| 12:30 | Almuerzo. |

III. 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.



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

EL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO (PARLATINO)

Nota Informativa¹

El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino) es un Organismo autónomo de carácter regional, el cual, desde su fundación, ha buscado 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 del 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.

Entre sus propósitos, están:

- 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

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

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.

- 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 Comisiones Permanentes y la Secretaría General.

A continuación, se presenta un resumen de las funciones de cada uno de estos órganos:

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 y tiene, asimismo, 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.

Como parte de sus funciones destacan las de:

- a) Fijar las líneas generales y prioritarias de actuación del Foro;

² Parlamento Latinoamericano y Caribeño. “Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano”, 2016. Consultado el 11 de octubre de 2018 en: <http://parlatino.org/pdf/documentos/tratado-institucionalizacion-parlatino.pdf>

³ Parlamento Latinoamericano y Caribeño, “Parlatino, Órganos Principales”, 2016. Consultado el 11 de octubre de 2018 en: <http://parlatino.org/es/organos-principales/la-asamblea>

⁴ *Ídem*.

- 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;
- e) Aprobar las cuotas que los Parlamentos nacionales deberán contribuir para el funcionamiento del Parlamento Latinoamericano;
- 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, 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 Parlamento; y elaborar o encomendar la preparación de los documentos de trabajo sobre los temas de las agendas.⁸

| Miembros de la Mesa Directiva 2019-2021 | |
|--|--|
| Presidencia | Senador Jorge Pizarro Soto-Chile |
| Presidencia Alternativa | Asambleísta José Serrano –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 |
| Secretaría de Relaciones Interinstitucionales | Diputado Leandro Ávila-Panamá |

Fuente: Elaboración propia con información del Parlatino, consultado en la URL: <https://parlatino.org/>

⁵ *Ídem.*

⁶ La Vicepresidenta por México es la Senadora Vanessa Rubio.

⁷ Parlamento Latinoamericano y Caribeño “Parlatino, Órganos Principales”2016. Consultado el 11 de octubre de 2018 en: <http://parlatino.org/es/organos-principales/la-junta-directiva>

⁸ *Ídem.*

Las Comisiones Permanentes

Las trece Comisiones Permanentes son consideradas en su conjunto como el órgano especializado del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, siendo responsables del análisis, estudio e investigación sobre temas políticos, sociales, económicos, culturales, jurídicos, laborales, derechos fundamentales, sanitarios, ambientales, agropecuarios, servicios públicos, corrupción y todos aquellos que en común interesan a América Latina y el Caribe.⁹

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 en São Paulo los días 7 y 8 de noviembre del 2002, la Junta Directiva decidió reducir de 21 Comisiones Permanentes a solo 13 Comisiones, las cuales están integradas en los Artículo Quinto del Tratado de Institucionalización a saber:

| 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, ríos y del mar en cada uno de los países o conjuntamente de la región. |
|--|

| Comisión de Asuntos Económicos, Deuda Social y Desarrollo Regional. |
|--|
|--|

| |
|------------------|
| Objetivo: |
|------------------|

| |
|---|
| Es la encargada de las estructuras económicas en la región, políticas de desarrollo, crecimiento y bienestar, procesos de integración, comercio exterior y reconversión industrial, financiamiento general, gasto público, inversión privada, precios y salarios entre otros. |
|---|

| Comisión de Asuntos Políticos, Municipales y de la Integración. |
|--|
|--|

| |
|------------------|
| Objetivo: |
|------------------|

| |
|---|
| Se encarga del 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: |
|------------------|

⁹ Parlamento Latinoamericano y Caribeño, "Parlatino, Órganos Principales, Comisiones Permanentes", 2016. Consultado el 11 de octubre de 2018 en: <http://parlatino.org/es/organos-principal/comisiones-permanentes>

Busca analizar lo relativo a la promoción, resguardo, protección y defensa de los derechos 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:

Es la encargada de la creación y desarrollo de los valores culturales, defensa del patrimonio cultural de los pueblos y del progreso de los sistemas educativos latinoamericanos.

Comisión de Energía y Minas.

Objetivo:

Atiende el estudio y genera recomendaciones en lo referente a las fuentes convencionales y no convencionales de energía; las políticas y procedimientos de exploración y explotación minera; el impacto ambiental y el agotamiento de recursos no renovables y recursos estratégicos.

Comisión de Asuntos Laborales, Previsión Social y Asuntos Jurídicos.

Objetivo:

La Comisión se encarga de los asuntos relacionados con políticas de trabajo, empleo y salario.

Comisión de Medio Ambiente y Turismo.

Objetivo:

Tiene a su cargo la promoción, salvaguarda y aseguramiento de la biodiversidad latinoamericana.

Comisión de Equidad de Género, Niñez y Juventud.

Objetivo:

Dicha Comisión es la encargada de lograr la participación de la mujer en igualdad de oportunidades y derechos así como velar por la protección de los derechos humanos de niños y jóvenes.

Comisión de Pueblos Indígenas 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. De igual forma, prioriza el rescate y desarrollo de las manifestaciones culturales de las comunidades indígenas y etnias.

Comisión de Salud.

Objetivo:

Su principal propósito es la prevención y recuperación de la salud de los habitantes en América Latina y el Caribe. Como parte de sus funciones, abarca lo referente a la salud pública y saneamiento ambiental.

Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor**Objetivo:**

Es la encargada del desarrollo de las estructuras que garantizan la prestación y regulación de los servicios básicos. De igual forma, hace propuestas para la resolución de conflictos de servicios públicos y proposiciones para la resolución de conflictos con consumidores.

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

Dicha Comisión hace recomendaciones sobre políticas para la lucha contra la producción, el comercio y el consumo ilegal de estupefacientes. Por otra parte, aconseja la adopción de medidas para prevenir y combatir los actos, métodos y prácticas terroristas.

Proyectos de Leyes Marco¹⁰ o Leyes Modelo aprobadas por el Parlatino

Una de las acciones más significativas, y quizá incluso una de las más difíciles que debe realizarse dentro del proceso de integración, es la armonización y homologación legislativa. El Parlatino, fundamentalmente a través de sus Comisiones Permanentes y con apoyo de los Organismos Internacionales con los que tiene acuerdos de cooperación interinstitucional, ha elaborado proyectos y propuestas de Leyes Marco o Leyes Modelo en temas tan diversos como la salud, el crimen cibernético, comunidades indígenas, 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, pesca artesanal entre otras.

México en el Parlatino

México ha formado parte del Parlatino desde su creación y tiene un papel preponderante dentro de las Comisiones y órganos directivos, siendo promotor de Leyes Marco.

¹⁰ La expresión "Ley Marco" comprende todo acto legislativo aprobado por los Órganos del Parlamento Latinoamericano con el objetivo de establecer criterios normativos para alcanzarse en los Países Miembros en pos de la armonización legislativa, pilar ineludible de la integración y la cooperación entre legisladores de la región en la construcción de normas de avanzada tendientes a reafirmar los principios y propósitos del Parlamento Latinoamericano. (Art. 1 Res. AO/2008/01). No obstante, las Leyes Marco no tienen carácter vinculante y dependerá de casa país, adoptarlas, acoplarlas y aprobarlas para convertirlas en ley.



El Congreso mexicano ha presidido en tres ocasiones al Parlatino: 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), y en la XXXV Asamblea Ordinaria fue electa la Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán como Secretaria General Alterna para el periodo 2019-2021.

IV. Documentos de Apoyo

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



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

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

Panamá, 5 y 6 de septiembre de 2019

Los días 5 y 6 de septiembre de 2019 se llevó a cabo la XXXI Reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, en la Ciudad de Panamá, Panamá. En ella participaron parlamentarios de Argentina, Aruba, Bolivia, Cuba, Curazao, Chile, Ecuador, El Salvador, San Martín y Uruguay. Por parte de México asistieron la Senadora Alejandra León Gastélum, así como la Diputada Frinné Azuara Yarzabal.

El primer tema en la agenda fue Arbovirosis en la región, en la que se tuvo como expositora a la Dra. Leticia Franco, Especialista Regional del Programa de Enfermedades Arbovirales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Después de la presentación y el debate del tema, los legisladores acordaron apoyar la resolución del CD55.R6 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de favorecer y contribuir a la creación de comisiones intersectoriales que abarquen desde el nivel local al nacional lideradas por el sector salud, para llevar adelante lo resuelto por la resolución de la OMS, la cual insta a los Estados miembros a fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección temprana y el control de las enfermedades arbovirales.

El segundo tema fue enfermedades raras y drogas huérfanas en la región, situación y cobertura de los sistemas de salud para su atención, presentado por el Diputado Luis Velázquez Pérez, Presidente de la Comisión. Al respecto, los parlamentarios acordaron intercambiar las leyes de México, Argentina y Chile para analizar de que forma se pueden adaptar a la normativa legal del resto de los países, y aportar una solución a esta situación.

El tercer tema fue envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe y otros problemas de salud en la región (preparación de la Conferencia Interparlamentaria). Los legisladores determinaron realizar una reunión interparlamentaria en la República de Chile o en la Sede del Parlatino en Panamá, en donde se abordaría dicho tema y su impacto en la familia y la sociedad, además del papel del Estado sobre este proceso.

Por último, la delegación argentina presentó una Propuesta de Ley Modelo sobre Declaración de Servicios Públicos como Derechos Humanos Esenciales para Garantizar la Salud y Bienestar de la Población de América Latina y el Caribe, misma que será discutida en la próxima reunión de la Comisión.

SERVICIOS PÚBLICOS COMO DERECHOS HUMANOS ESENCIALES PARA GARANTIZAR LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota informativa¹¹

Resumen

La presente nota informativa brinda un panorama general sobre la atención a la salud como un derecho humano en la región de América Latina y el Caribe, tomando en cuenta que influyen otros factores de servicios básicos para lograr una atención a la salud de calidad y adecuada.

La salud es un tema de interés no solo local o nacional, sino también a nivel internacional, por lo que está dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En cuanto a México, fundamenta el derecho a la salud y a la sanidad y bienestar en el Art. 4 Constitucional, además que cuenta con la Ley General para la Salud. En esta línea, para atender el cuidado de la salud de los mexicanos, el 1 de enero de 2020, puso en marcha el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, (INSABI) el cual dará servicios de salud bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.

Introducción

Los derechos humanos son inherentes a todo individuo, sin ninguna distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, color, religión, lengua u otra condición. Son indivisible e interdependientes.¹²

El derecho a la salud es un derecho fundamental básico no es un lujo. La pobreza no debería ser un factor determinante para tener carencia de acceso a la atención médica. En el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.¹³

¹¹ Nota informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

¹² AECID. *Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2uMHogz>

¹³ Naciones Unidas. *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2OZFJuE>

Igualmente, en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, indica lo siguiente: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.¹⁴

7 de abril, Día Mundial de la Salud Universal

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.¹⁵

En general, los diferentes instrumentos internacionales buscan que todos los individuos alcancen plenamente su potencial de salud, a través de la promoción y protección de este derecho, durante toda su vida, y tratando de reducir la incidencia de las principales enfermedades, así como el sufrimiento que las origina.¹⁶

Como puede observarse en las normativas antes mencionadas, la salud como un derecho fundamental de los seres humanos; la equidad, en materia de salud; y la participación y la responsabilidad de países, personas, grupos, instituciones y comunidades en el desarrollo continuo de la salud son valores fundamentales que comparten no solo los gobiernos, sino también organismos, instituciones, entre otras. El ser humano tiene derecho ser asistido por los servicios de salud, así como también ser objeto de políticas de información para la prevención de las enfermedades.¹⁷

En la actualidad, los gobiernos buscan que los poderes públicos compartan su responsabilidad con los ciudadanos, promoviendo la salud pública, un estilo de vida sano y un medio ambiente saludable. Bajo esta línea, los gobiernos a través de las políticas públicas pretenden evitar enfermedades mediante una adecuada información. Con relación a los recursos económicos que son destinados al sector de la salud no solo deberían cubrir las necesidades sanitarias de la población, sino también procurar un desarrollo sostenible del sistema sanitario con un adecuado fomento de la investigación clínica y la formación continua de todo el personal sanitario, para mantener constante una calidad en la asistencia. En este contexto,

¹⁴ La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/3bHHOFn>

¹⁵ OMS. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2P1t22q>

¹⁶ Pfizer. *La salud como derecho fundamental*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2P0AZFm>

¹⁷ *Idem*.

la ciudadanía debería aprovechar los programas de salud para estar informados, tanto para prevenir enfermedades como para comprender mejor su tratamiento y ser responsables en el cumplimiento de su tratamiento, según sea el caso.¹⁸

En octubre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acogió con satisfacción la resolución de la Unión Interparlamentaria (UIP) sobre la cobertura sanitaria universal¹⁹ (CSU) para el año 2030, la cual es considerada como una pieza fundamental para el desarrollo sostenible, debido a que es reconocido como un derecho humano y un elemento esencial para el crecimiento económico.²⁰

El documento pide a los parlamentos y parlamentarios tomar medidas adecuadas para lograr una cobertura sanitaria universal, así como contar con marcos jurídicos sólidos y asignar los recursos adecuados. Asimismo, resalta la importancia de fortalecer los sistemas sanitarios y hace hincapié en el papel que desempeñan los sistemas y servicios de salud sólidos para garantizar la seguridad sanitaria mundial.²¹

Por otra parte, en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, en el Objetivo 3. Salud y Bienestar, establece que es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. En específico, en su Objetivo 3.8 señala “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”. Por lo tanto, se puede decir que algunos de los retos que enfrentan los gobiernos se encuentran el crear iniciativas que respondan a las diferentes enfermedades y otras cuestiones relacionadas con la salud; aumentar el acceso a los servicios médicos, por mencionar algunos.²²

Ante este panorama, se puede decir que la salud está relacionada con otros servicios básicos para fomentan el bienestar y cuidado de la salud, además que son

¹⁸ *Ídem.*

¹⁹ Se refiere a salud universal a que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin enfrentarse a dificultades financieras. La implementación de estos servicios requiere de políticas y acciones con enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y bienestar. OPS. *Día Mundial de la Salud 2019*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SC9rZ5>

²⁰ OMS. *La cobertura sanitaria universal supera un hito mundial clave*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/39I1ozy>

²¹ *Ídem.*

²² ONU. *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2Hzn5WE>

esenciales para el desarrollo económico y social.²³ De esta manera, se puede destacar los siguientes Objetivos con los que se relaciona directamente la salud:

| OBJETIVOS 1 Y 6 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) | |
|--|---|
| OBJETIVO 1. FIN A LA POBREZA ²⁴ | |
| Datos | Cifras |
| <ul style="list-style-type: none"> • La pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos para garantizar unos medios de vida sostenibles. • Es un problema de derechos humanos. • Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud. También se encuentran la discriminación y la exclusión social, que incluye la ausencia de la participación de los pobres en la adopción de decisiones, especialmente de aquellas que les afectan. | <ul style="list-style-type: none"> • La CEPAL señala que en 2018, cerca del 30.1% de la población de América Latina estaba bajo la línea de pobreza, mientras que un 10.7% se encontraba bajo el umbral de la pobreza extrema, es decir, aproximadamente 185 millones de personas se encontraban en situación de pobreza y 66 millones de personas pertenecían a hogares con ingresos per cápita inferiores a la línea de pobreza extrema. • Para 2019 se estimó un aumento de la pobreza y de la pobreza extrema en el agregado regional, ya que llegarían a tasas del 30.8% y del 11.5%, respectivamente. • El alza de la pobreza en el agregado regional entre 2014 y 2018 se explica básicamente por el incremento de la pobreza en el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. |
| OBJETIVO 6. AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO | |
| Datos | Cifras |
| <ul style="list-style-type: none"> • El 28 de julio de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció el derecho humano al agua y al saneamiento, reafirmando que un agua potable limpia y el saneamiento son esenciales para la realización de todos los derechos humanos.²⁵ • Esa escasez de recursos hídricos, junto con la mala calidad del agua y el | <ul style="list-style-type: none"> • 3 de cada 10 personas carecen de acceso a servicios de agua potable seguros y 6 de cada 10 carecen de acceso a instalaciones de saneamiento gestionadas de forma segura.²⁹ • Al menos 892 millones de personas continúan con la práctica insalubre de la defecación al aire libre. |

²³ OIT. *Servicios públicos (agas; gas; electricidad)*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2Vcp62T>

²⁴ ONU. *Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2ufzHPu>

²⁵ ONU. *Decenio Internacional para la Acción "El agua fuente de vida" 2005-2015*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2V8CWDt>

²⁹ ONU. *Objetivo 6. Agua limpia y saneamiento*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/32eDkBU>

| | |
|--|---|
| <p>saneamiento inadecuado repercuten en la seguridad alimentaria, los medios de subsistencia y la oportunidad de educación para las familias pobres en todo el mundo.²⁶</p> <ul style="list-style-type: none">• La falta de acceso a suministros de agua potable violenta el derecho a la salud, ya que contribuye a la propagación de las enfermedades de transmisión hídrica, como: hepatitis viral, fiebre tifoidea, cólera, tracoma, disentería y otras causantes de diarrea.²⁷• Adicionalmente, se han detectado afecciones resultantes del consumo de agua con componentes químicos, vulnerando a las poblaciones pobres y marginadas, con mayor énfasis en los niños.²⁸• La provisión de agua potable y de saneamiento constituyen factores fundamentales para la salud de la población. | <ul style="list-style-type: none">• 4 billones de personas carecen de acceso a servicios básicos de saneamiento, como retretes o letrinas.• Cada día, alrededor de 1000 niños mueren debido a enfermedades diarreicas asociadas a la falta de higiene.• Las inundaciones y otros desastres relacionados con el agua representan el 70% de todas las muertes relacionadas con desastres naturales.• América Latina tiene un tercio del agua dulce del mundo, sin embargo, es una región con deficiencias en la gestión de la misma: 34 millones de personas no tienen acceso al agua potable y la cobertura de saneamiento está por debajo del 15 %.³⁰• Un 4.9% de los 651 millones de habitantes de la región de América Latina tiene dificultades para acceder a instalaciones mejoradas de saneamiento, como lo son inodoros o letrinas con ventilación o de losa.³¹• Además, sólo un 51.8% (337,5 millones) tienen servicios de saneamiento donde los excrementos se eliminan de manera segura. |
|--|---|

Elaboración propia con información citada.

En este contexto, cabe recordar que el Secretario General de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, expresó que “proteger la salud física y mental para todos no es solamente un derecho, sino que también fomenta el crecimiento económico”.³²

América Latina y el Caribe

En la última década, América Latina presentó un avance en materia de salud, sin embargo, la pobreza y las inequidades siguen siendo grandes retos para la región. De acuerdo con la CEPAL, se estima que un 30% de la población no tiene acceso

²⁶ CNDH. *Agua y derechos humanos*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SKJ57d>

²⁷ *Ídem*.

²⁸ *Ídem*.

³⁰ France 24. *Día Mundial del Agua: 34 millones de personas en América Latina no tienen acceso a agua potable*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2P803du>

³¹ Latinosan. *Latinoamérica se compromete a continuar inversiones en saneamiento*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/38HIEkK>

³² ONU. *Guterres: La cobertura sanitaria universal, factor de desarrollo económico*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/38AJGhb>

a una atención de salud debido a razones económicas y un 21% renuncian por cuestiones geográficas.

Asimismo, para lograr que las personas gocen de bienestar y buena salud es indispensable también tener acceso a servicios básicos tales como agua y electricidad.

En América Latina, muchas personas carecen de una fuente adecuada de agua potable, pero existen más personas que sufren la carencia de instalaciones seguras y dignas para sus necesidades básicas. Los servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene son fundamentales para prevenir muchas otras enfermedades, mejorar los resultados nutricionales y proporcionar una atención de calidad en los establecimientos de salud.

Otro factor que influye en la salud de los ciudadanos es el acceso a la electricidad. La energía es de suma importancia para el desarrollo productivo y económico de los países, y clave fundamental en la lucha contra la pobreza. Además, tiene un impacto relevante en temas clave, como el acceso a servicios de calidad en salud y educación.³³

A pesar de que América Latina es una de las regiones de generación de energía más limpias en el mundo, la cual en la mayoría de las veces es utilizada por las grandes empresas. A pesar de este avance, hay lugares pendientes por llevar la energía eléctrica, que es el caso de Haití, donde la cobertura eléctrica es inferior al 40%, es decir, 6.7 millones de haitianos carecen de acceso energía, casi la mitad de la población. lo que constituye casi la mitad de todos los 14 millones en toda la región que carecen del servicio y las zonas que sí tienen el servicio, reciben electricidad en un promedio de seis a ocho horas por día.³⁴

Sin embargo, entre los años 2000 y 2017, Nicaragua pasó del 55.1% al 90% de cobertura; Bolivia amplió su cobertura eléctrica al 88% en 2017; entre esos mismos años, Guatemala incrementó su cobertura en 31.2% hasta llegar al 95.1%. Mientras que Perú pasó del 62.7% al 92%.

De acuerdo con Índice del Cuidado de la Salud 2020, los países de América Latina y el Caribe que tiene mejor servicio de atención a la salud se encuentran en primer lugar Ecuador, seguido por México, Argentina, Guatemala, Colombia, Uruguay, Chile, Costa Rica Panamá, Brasil, Perú, Puerto Rico, Trinidad y Tobago, República Dominicana y Venezuela.³⁵

³³ El País. *Energía para todos: una meta al alcance de América Latina y el Caribe*. Consultado el 21 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/38ZHOz3>

³⁴ *Idem*.

³⁵ NUMBEO. *América: Health Care Index by Country 2020*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2V9estA>

| Rango | País | Índice de atención de salud | Rango | País | Índice de atención de salud |
|-------|----------------|-----------------------------|-------|----------------------|-----------------------------|
| 1 | Canadá | 71.58 | 10 | Costa Rica | 62.42 |
| 2 | Ecuador | 70.59 | 11 | Panamá | 59.93 |
| 3 | México | 70.12 | 12 | Brasil | 56.29 |
| 4 | Estados Unidos | 69.27 | 13 | Perú | 56.15 |
| 5 | Argentina | 69.25 | 14 | Puerto Rico | 55.73 |
| 6 | Guatemala | 67.75 | 15 | Trinidad y Tobago | 54.73 |
| 7 | Colombia | 67.24 | 16 | República Dominicana | 54.67 |
| 8 | Uruguay | 66.28 | 17 | Venezuela | 39.66 |
| 9 | Chile | 65.44 | | | |

Tabla de información de NUMBEO. *América: Health Care Index by Country 2020*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2V9estA>

La medición se hace a partir de encuestas de usuarios que califican el índice de atención médica, en la que ya viene integradas cuestiones como la calidad general del sistema de atención médica, profesionales de la salud, equipos, personal, médicos, costos, etc. a nivel público y privado.³⁶

A nivel mundial, Ecuador ocupa el lugar 26, seguido de México (27), Argentina (31), Guatemala (35), Colombia (37), Uruguay (41), Chile (44), Costa Rica (52), Panamá (57), Brasil (66), Perú (69), Puerto Rico (70), Trinidad y Tobago (75), República Dominicana (76) y Venezuela (93, último del ranking).³⁷ Cabe mencionar que hay países que centroamericanos o caribeños que no muestra información.³⁸

Como se ha mencionado, la atención médica es un derecho humano, por lo tanto, la falta de ésta puede dar como resultado una mala calidad de vida y una menor esperanza de vida que los países con un sistema de salud estable y accesible.³⁹

En casos más específicos, la Constitución chilena garantiza a las personas el acceso a la salud, más no el derecho a la salud. Es por ello, que la atención privada de este sector ha crecido mucho. Según los especialistas señalan, que cuando el Estado no es capaz de cubrir todas las necesidades de una población en materia

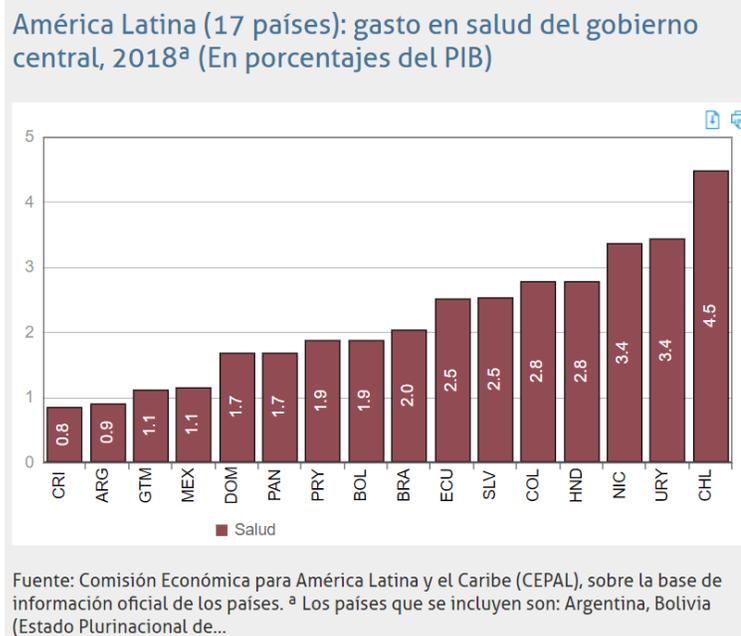
³⁶ *Ídem.*

³⁷ *Ídem.*

³⁸ *Ídem.*

³⁹ World Population Review. *Best Healthcare in the world 2020*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SYZKD1>

de salud, tiene que garantizar el acceso con lo cual, traspasa sus recursos al sistema privado para atender esa garantía.⁴⁰



En cuanto al gasto en salud por parte de los gobiernos de América Latina, en porcentaje de Producto Interno Bruto (PIB), la CEPAL señala que, en 2018, los tres primeros países que asignan mayor presupuesto del PIB en salud son: Chile (4.5%), Uruguay (3.4%), y Nicaragua (3.4%). Mientras que los países que menos invierten en este sector son: Costa Rica (0.8%), Argentina (0.9%) y Guatemala (1.1%), el cual está empatado con México (1.1%).⁴¹

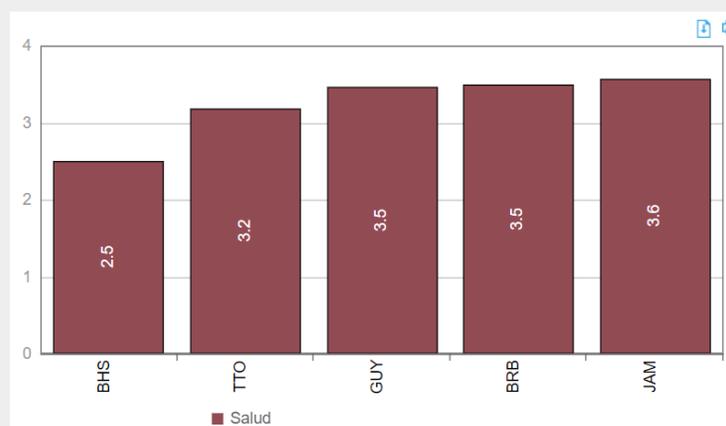
En la siguiente gráfica, se puede observar que, en la región del Caribe, Jamaica asigna el 3.6% del PIB, seguido de Barbados (3.5%), Guyana (3.5%), Trinidad y Tobago (3.2%) y Bahamas (2.5%).⁴²

⁴⁰ Notiamerica. *Los médicos chilenos se manifiestan contra la falta de personal y las largas listas de espera y reclaman inversión*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/3bQyjnM>

⁴¹ CEPAL. *Gasto en Salud*. Consultado el 18 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2V32r93>

⁴² *Ídem*.

Caribe (5 países): gasto en salud del gobierno central, 2018^a (En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.

Los países de América Latina en promedio emplean un 4% del Producto Interno Bruto (PIB) en servicios de salud, un nivel muy bajo en comparación con el 8% que en promedio destinan los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).⁴³

Asimismo, debe considerarse factores como son el costo social y el empobrecimiento de la población en situación vulnerable, ya que está comprobado que cuando existen barreras de acceso a los servicios de salud, por cualquier cuestión, el deterioro de la salud no solo implica mayores gastos, sino también la pérdida de ingresos. Por ello, es de suma importancia de contar con mecanismos contra riesgo financiero de la enfermedad, para evitar que se haga un círculo vicioso de enfermedad y pobreza.⁴⁴

En Chile, el 80% de la población está asegurada en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), que es el sistema público chileno. Las personas que se encuentran sin empleo o cuentan con ingresos inferiores a los 276.000 pesos chiles (5,838.55 pesos mexicanos) tiene accesos al sistema de manera gratuita. Las personas que tiene ingresos más altos tienen la opción de adquirir un seguro con instituciones privadas de atención para la salud.⁴⁵

Cuba, el parlamento cubano aprobó un presupuesto para la atención de la salud de 12.740 millones de pesos cubanos (530 millones de dólares) para el ejercicio de

⁴³ OMS. *Financiamiento de la Salud en las Américas*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2VatdML>

⁴⁴ *Idem*.

⁴⁵ Notiamerica. *Op. cit.*

2020, representando el 28% del gasto presupuestario. Gracias a este financiamiento, en la isla se prestarán más de 200 millones de consultas médicas, servicios médicos que se prestan en centros hospitalarios e institutos, así como la atención primaria de salud. Además, se brindará cobertura financiera a 1,4 millones de ingresos hospitalarios, que incluye el consumo de los medicamentos que necesitan los pacientes.⁴⁶

Cuba considera la salud como un derecho que todo ciudadano debe gozar, la cual es garantizada por el Estado. La isla caribeña cuenta con un Sistema Nacional de Salud, el cual garantiza la cobertura universal y asistencia gratuita para todos los cubanos, ratifica el compromiso y cumplimiento de los derechos humanos en el país. La Constitución de Cuba reconoce a la salud pública como un “derecho inalienable de todas las personas, siendo el Estado cubano el responsable de garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación”.⁴⁷

Colombia, de acuerdo con la Ley 11222 de 2007, la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Estas acciones están bajo el Estado.⁴⁸

El presidente, Iván Duque, señaló que la salud es una prioridad para los colombianos y para garantizar este derecho señaló que el presupuesto para este sector iba ser de 31.8 billones de pesos colombianos. Este presupuesto tuvo un incremento de 8.12% frente al 2019, que fue de 29.5 billones de pesos colombianos. Este presupuesto coincide con el cumplimiento del Gobierno Nacional de alcanzar la equidad en materia de salud.⁴⁹

Por su parte, el Ministerio de Salud de Ecuador, designó del presupuesto alrededor de 3.800 millones de dólares, monto que tuvo un incremento de 550 millones de dólares más, que el presupuesto de 2019 que fue de 3.300 millones de dólares. El incrementó representa el 5.8% del presupuesto calculado para el año en curso. Además, el Ministerio señaló que las necesidades en salud son amplias y crecen permanentemente.⁵⁰

⁴⁶ Sputnik. *Cuba prioriza educación y salud pública en su presupuesto estatal para el 2020*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2uk4GG>

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. *La salud pública como derecho de todos los cubanos*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://salud.msp.gob.cu/?p=3138>

⁴⁸ Ministerio de Salud. *Salud Pública*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2wzlsGah>

⁴⁹ Presidencia de la República. *Salud es el segundo sector con mayor presupuesto en 2020*. Consultado el 19 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SLbKJt>

⁵⁰ Edición Médica. *Proforma presupuestaria contempla incremento del 0.5% del PIB para salud*. Consultado el 20 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2PaHWDO>

Situación en México

La Constitución mexicana establece en su Artículo 4° que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”. Asimismo, en el 6° párrafo de ese mismo artículo, establece que “Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible...”⁵¹

Además, México cuenta con la Ley de Salud, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud de todo individuo. En el Artículo 1° Bis define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁵²

En abril de 2019, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos que no tengan un seguro médico, el presidente Andrés Manuel López Obrador comunicó la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar⁵³, (INSABI)⁵⁴ el cual dará servicios de salud bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión y entró en funciones el 1 de enero de 2020.

Entre los servicios y actividades que brindará el Instituto se destacan las siguientes:

- brindarán servicios de salud gratuitos y de calidad a todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social; se hará bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión;
- los beneficiarios recibirán servicios médicos sin restricciones, incluso para aquellos padecimientos de alto costo, para los cuales se ha creado el Fondo de Salud para el Bienestar;
- recibirán medicamentos gratuitos y demás insumos requeridos para sus tratamientos;
- se llevará un registro de los beneficiarios, para el control de atención y el otorgamiento de medicamentos;
- las personas inscritas en programa no necesitarán pagar cuotas para recibir atención médica y medicamentos gratuitos; solo deberán contar con CURP o presentar acta de nacimiento;
- reclutará a nuevos médicos y enfermeras;
- el Instituto garantizará el abasto de medicamentos y el equipamiento suficiente para la atención de los beneficiarios en todos los niveles de atención a la salud, además que rehabilitará y ampliará la infraestructura médica.⁵⁵

En este contexto, en febrero 2020, el Gobierno Federal anunció que con el fin de dar atención a la población, se pretende abrir hospitales y centros de salud que se encuentren

⁵¹ DOF. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2ThirSG>

⁵² DOF. *Ley General de Salud*. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2w49ALO>

⁵³ Instituto Nacional de Salud para el Bienestar suple las funciones que venía haciendo el “Seguro Popular”.

⁵⁴ AMLO. *Presidente anuncia creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar*. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2vbF1E5>

⁵⁵ Instituto de Salud para el Bienestar. El INSABI brinda servicios de salud gratuitos y de calidad a todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social; bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/32kFTm0>

en calidad de abandono, como es el caso del nonsocombio de Tlaxiaco, Oaxaca, que después de haberse iniciado hace 10 años su construcción, será inaugurado el 20 de marzo de 2020.⁵⁶

El Ejecutivo también añadió que, “como parte de las estrategias institucionales implementadas en el ISSSTE, destacan el Programa para la Prescripción Razonada de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE); un censo de pacientes con el que se evita el uso desmedido de antibióticos y el Sistema Integral de abasto de medicamentos”.⁵⁷

Por otra parte, México, para el 2020, aumentó un 0.07% en términos reales respecto al 2019, el presupuesto en materia de salud, es decir que para el año en curso el presupuesto será de 128 mil 826 millones de pesos y un año anterior fue de 128 mil 740 millones de pesos.⁵⁸

El sector de salud es el único que presentó un aumento en su presupuesto para el año presente. Cabe mencionar que, según datos de la Secretaría de Salud, este incremento estaría destinado a la detección y atención de cáncer de mama y próstata.⁵⁹

⁵⁶ AMLO. *Intereses de intermediarios afectan servicios de salud y provocan escasez en hospitales*. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SVATkC>

⁵⁷ *Ídem*.

⁵⁸ Reforma. *Crece 0.07% gasto en salud en PEF 2020*. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2vXNydQ>

⁵⁹ *Ídem*.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: MEDIDAS PARA ENFRENTARLAS, ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. PANORAMA ACTUAL SOBRE EL CORONAVIRUS

Nota Informativa⁶⁰

Resumen

El documento describe de forma breve la situación actual sobre las principales epidemias en el mundo y en la región de las Américas, entre ellas el cólera, la meningitis, la fiebre amarilla, el ébola, la difteria, la malaria, el sarampión y el dengue. Posteriormente se hace mención sobre algunas de las actividades que realiza la Organización Mundial de la Salud, así como su representación en la región (Organización Panamericana de la Salud) para hacer frente a dichas epidemias.

La epidemiología es el estudio de la aparición y distribución de sucesos, estados y procesos relacionados con la salud en poblaciones específicas, incluyendo el estudio de los determinantes que influyen en esos procesos y la aplicación de este conocimiento para controlar los problemas de salud relevantes.⁶¹ En este sentido, para que una enfermedad se considere epidemia deber incluir tres aspectos: una tasa alta de mortalidad o morbilidad; graves afectaciones socioeconómicas, políticas y/o culturales; y un impacto entre los problemas que preocupan a la opinión pública.⁶²

Históricamente, las principales epidemias que causaron muertes en todo el mundo fueron debido a las enfermedades transmisibles (ET) como la peste, el cólera, la viruela, la tuberculosis, la malaria, el paludismo, la sífilis, y de forma actual, el VIH-Sida. No obstante, desde mediados del siglo pasado, se ha generado una transición epidemiológica en la que las enfermedades no transmisibles, crónicas y no infecto-contagiosas como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, entre otras, son consideradas como parte de las nuevas epidemias globales.⁶³

Sobre este nuevo proceso, existen muchos factores que lo están ocasionando como el cambio demográfico, el incremento de la movilidad global de las personas, el factor ambiental que trae consigo la contaminación, los cambios en los estilos de

⁶⁰ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

⁶¹ Miguel Porta, editor. *A dictionary of epidemiology*, 6th ed. Oxford: Oxford University Press & International Epidemiological Association; 2014.

⁶² Gobierno de España. *Atlas Mundial de la Salud – Panorama Epidemiológico*. Consultado en la URL: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=2>

⁶³ *Ídem*.

vida, la alimentación, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, el estrés psicosocial, y las conductas de riesgo, como las relaciones sexuales sin protección.⁶⁴

De acuerdo con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en la actualidad existen ocho enfermedades que se han convertido en epidemias: Cólera, Meningitis, Fiebre Amarilla, Ébola, Difteria, Malaria, Sarampión y Dengue.⁶⁵

Dentro de las ocho epidemias mencionadas, se puede destacar el virus del ebola (EVE), una enfermedad grave y a menudo mortal, que es transmitido al ser humano por animales salvajes, entre ellos los murciélagos frugívoros (considerados los huéspedes naturales del virus) y se propaga por contacto directo entre las personas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una epidemia se genera cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población y en un área geográfica determinadas, afectando a un gran número de personas en poco tiempo. Y una pandemia se produce cuando una enfermedad se propaga a nivel mundial.

Consultado en la URL:
https://eacnur.org/blog/epidemias-actuales-cuales-son-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

Los brotes del EVE tienen una tasa de letalidad del 50%. El brote más extenso y complejo desde su descubrimiento en 1976, se registró entre 2014 y 2016 en el oeste de África. Los países que registraron el mayor número de casos en el continente fueron Sierra Leona (14,124), Liberia (10,675), Guinea (3,811) y la República Democrática del Congo (66).⁶⁶

Otra enfermedad mortal e infecciosa es el cólera, provocada por una infección en el intestino debido al consumo de agua o alimentos contaminados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran más de 20,000 muertes por

esta enfermedad. De igual manera, es un indicador del nivel de desarrollo social de los países, pues se relaciona directamente con el agua potable y los saneamientos. El país que ha sufrido el mayor brote de cólera en la historia es Yemen, al grado de convertirla en una enfermedad endémica a lo largo del país. Las cifras de la OMS señalaron que en junio de 2019 se registraron más de 100,000 casos, de los cuales alrededor del 50% fueron niños.⁶⁷

Una de las enfermedades que en 2017 amenazaba a casi la mitad de la población mundial con padecerla fue el paludismo (o malaria), la cual es potencialmente letal causada por parásitos que se contagian al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados. De acuerdo con el Informe Mundial sobre el Paludismo (2018)

⁶⁴ *Idem*

⁶⁵ ACNUR. *¿Sabes cuáles son las epidemias actuales?* Octubre de 2018. Consultado el 12 de febrero de 2020, en la URL: https://eacnur.org/blog/epidemias-actuales-cuales-son-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

⁶⁶ OMS. *Enfermedad por el virus del Ébola*. 10 de febrero de 2020. Consultado el 12 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

⁶⁷ ACNUR. *Cólera, la mayor epidemia de la historia*. 4 de enero de 2020. Consultado el 13 de enero de 2020, en la URL: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/colera-la-mayor-epidemia-de-la-historia>

de la OMS, en 2017 se registraron 219 millones de casos de paludismo y la cifra estimada de muertes por esta enfermedad fue de 435,000 personas, siendo la región de África la que representó la mayor presencia de la enfermedad.⁶⁸

Por otro lado, en las últimas décadas se ha observado un incremento del dengue, una infección vírica transmitida por mosquitos *Aedes aegypti*, mismos que transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika, sin embargo, no existe un tratamiento específico contra la enfermedad. La gran mayoría de los casos son asintomáticos, de manera que, el número real de incidentes está insuficientemente notificado. Según cifras de la OMS, cada año se producen 390 millones de infecciones por dengue, de los cuales 96 millones se registran clínicamente. El 2016 registró los mayores brotes de dengue en todo el mundo, sólo en Brasil se registraron 1.5 millones de casos.⁶⁹

Ahora bien, para vigilar la evolución y alertar al mundo cuando es necesario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un sistema de gestión de eventos para manejar las enfermedades infecciosas. Una de las medidas es la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), la cual es un mecanismo de cooperación entre instituciones y redes ya existentes para identificar, confirmar y responder con rapidez a brotes de importancia internacional. Uno de los objetivos de la GOARN es contribuir a la preparación para epidemias y el aumento de la capacidad a largo plazo, brindando asistencia técnica a los países afectados.⁷⁰

Además, la OMS estableció un Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias (SHOC), un observatorio de respuesta mundial a las epidemias que combina los últimos avances tecnológicos en la materia para mejorar la colaboración con los países miembros.⁷¹

Es preciso señalar que, este organismo internacional cuenta con un Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el cual fue adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en 2005 y entró en vigor en 2007.⁷² Tiene como finalidad prevenir la propagación internacional de enfermedades, controlar la propagación y darle una respuesta proporcionada de salud pública. Igualmente, proporciona un marco

⁶⁸ OMS. *Paludismo, datos y cifras*. 11 de junio de 2018. Consultado el 13 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

⁶⁹ OMS. *Dengue y dengue grave, datos y cifras*. 4 de noviembre de 2019. Consultado el 17 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

⁷⁰ OMS. *Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)*. Consultado el 13 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.who.int/csr/outbreaknetwork/es/>

⁷¹ *Ídem*.

⁷² Es importante mencionar que este Reglamento Sanitario Internacional (RSI) tiene como antecedente dos reglamentos anteriores adoptados en 1951 y 1969.

operacional de alerta y respuesta rápida, en colaboración con los países para controlar los brotes internacionales.⁷³

A medida que el desencadenamiento de epidemias puede agravar considerablemente el riesgo de provocar un brote con altas tasas de letalidad, afectando la salud pública y ocasionando problemas sociales y económicos, la OMS responde por medio de acciones para contener la propagación de epidemias, entre ellas:

- Crea, refuerza y pone en marcha sistemas integrados de vigilancia de la infección y sus complicaciones.
- Fortalece la capacidad de los laboratorios de todo el mundo para realizar pruebas de detección de virus.
- Brinda apoyo técnico y orientación a los países para el control eficaz de las epidemias.
- Apoya la elaboración de instrumentos nuevos, como productos insecticidas y la tecnología para su aplicación
- Orienta a los países a través de su Programa Mundial sobre Paludismo a luchar contra esta enfermedad y lograr eliminarla.
- Detecta las posibles amenazas a la lucha contra las epidemias y a la eliminación de las enfermedades, así como nuevas áreas de acción.
- Define, comunica y difunde normas, criterios, políticas, estrategias, técnicas y directrices basadas en datos científicos, y promueve su adopción.

Coronavirus (COVID-19) en 2020

El reciente brote de coronavirus (COVID-19) en Wuhan, provincia china de Hubei, que ha causado la muerte de más de 2,788 personas en el país asiático (actualizado al 28 de febrero de 2020). No obstante, el número de casos por infección en el país es de alrededor de 78,894 diagnósticos, según autoridades chinas. De igual forma, se tiene registro de casos confirmados en otros 53 países, como Japón, Corea del Sur, Singapur, Bahréin, Malasia, Tailandia, Taiwán, Emiratos Árabes Unidos, India, Alemania, Francia, Reino Unido, Italia, España, Irán, Estados Unidos, Canadá y México.⁷⁴

⁷³ OMS. *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*. Consultado el 13 de febrero de 2020, en la URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43983/9789243580418_spa.pdf;jsessionid=35316CFEDE7A5D9834B522B96D5505EB?sequence=1

⁷⁴ RTVE. *El mapa del coronavirus: más de 83.000 casos en 54 países*. Publicado y consultado el 28 de febrero de 2020, en la URL: <http://www.rtve.es/noticias/20200213/mapa-coronavirus-infectados/1998143.shtml>

La OMS señala que los coronavirus (CoV) son una extensa familia de virus que pueden generar diversas afectaciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como los que causan el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), o el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Dichos virus se pueden contagiar de los animales a las personas.

Frente a esta situación, el 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencia de la OMS declaró emergencia internacional por el brote de coronavirus, resultado de una necesidad de “acción global” que pueda contener la propagación imparable del virus.⁷⁵

Es importante agregar que, la OMS ha emitido en otras cinco ocasiones la alerta internacional por las epidemias de gripe A en todo el mundo en 2009, la polio en Oriente Próximo, el ébola en África Occidental en 2014, el zika en América en 2016, y el ébola en la República Democrática del Congo en 2019.⁷⁶

Ante la rápida propagación del coronavirus en China y en otros países del mundo, el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Gebreyesus, aseguró que es muy pronto para catalogar el COVID-19 como pandemia, aunque tiene el potencial para serlo. Indicó que para determinar la enfermedad como pandemia es necesario evaluar el contagio geográfico, la magnitud de la enfermedad que lo causa y el impacto en la sociedad; además señaló que, por el momento, no se está observando una propagación imparable del virus a nivel mundial, y no se está presenciando una enfermedad grave o muerte a gran escala, sino que la situación se describe como la presencia de epidemias en diferentes partes del mundo.⁷⁷

Asimismo, la OMS destacó tres prioridades que deben tomar todos los países para contener el virus y “prepararse ante una posible pandemia”:

1. Todos los países deben priorizar la protección de los trabajadores de la salud.
2. Involucrar a las comunidades para proteger a las personas con mayor riesgo de enfermedades graves, en particular los ancianos y las personas con afecciones de salud subyacentes.

⁷⁵ El País. *La OMS declara la alerta internacional ante la imparable expansión del coronavirus de Wuhan*. 31 de enero de 2020. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: https://elpais.com/sociedad/2020/01/30/actualidad/1580399024_626205.html

⁷⁶ *Ídem*.

⁷⁷ Noticias ONU. *El coronavirus tiene el potencial para convertirse en pandemia, pero aún no lo es*. 24 de febrero de 2020. Consultado el 28 de febrero de 2020, en la URL: <https://news.un.org/es/story/2020/02/1470031>

3. Proteger a los países más vulnerables, haciendo todo lo posible para contener las epidemias en las naciones con capacidad para hacerlo.

Por su parte, la comunidad internacional ha puesto en marcha un plan de preparación y respuesta mundial para evitar una mayor propagación del brote del nuevo coronavirus, para el periodo comprendido entre febrero y abril de este año, el cual tendrá un presupuesto de 675 millones de dólares. Las organizaciones de salud, incluida la OMS, tendrán que alcanzar los siguientes objetivos: limitar la transmisión del virus entre personas, sobre todo en los países más vulnerables en caso de que se enfrenten a un brote; detectar, aislar y atender rápidamente a los pacientes; transmitir datos básicos sobre los eventos y los riesgos; reducir al mínimo las repercusiones sociales y económicas; limitar la propagación del virus a partir de fuentes animales, y resolver incógnitas importantes.⁷⁸

Es importante destacar que en Italia se ha registrado un rápido incremento de casos por coronavirus desde el 21 de febrero 2020, las autoridades del país han encontrado que el mayor número de casos se encuentra en la región norte. El Departamento de Protección Civil de Italia ha comunicado que en su territorio se han encontrado 888 personas que han contraído el virus en 13 regiones y una provincia autónoma, siendo Lombardía, la región con mayor número de casos (531), hasta el momento. En el comunicado de prensa de Protección Civil se detalla que hay 345 pacientes hospitalizados con síntomas, 64 están en cuidados intensivos, 412 están en aislamiento domiciliario, mientras que 46 personas ya han sido recuperadas.⁷⁹

Por su parte, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó el miércoles 26 de febrero de 2020, el primer caso de coronavirus en São Paulo: un hombre de 61 años que había viajado al norte de Italia (Lombardía)⁸⁰. Hasta ahora, el monitoreo de casos sospechosos por coronavirus aumentó a 132. De acuerdo con el Ministerio de Salud, se cree que el incremento de casos se debe a las fiestas por el Carnaval del 21 de febrero, con lo que muchas personas, tanto brasileños como extranjeros, primordialmente italianos con

⁷⁸ OMS. *El plan de preparación y respuesta mundial frente al nuevo coronavirus necesita US\$ 675 millones*. 5 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/05-02-2020-us-675-million-needed-for-new-coronavirus-preparedness-and-response-global-plan>

⁷⁹ Protezione Civile (Comunicado de Prensa). *Coronavirus: 821 están infectados*. Publicado y consultado el 28 de febrero de 2020, en la URL: http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/comunicati-stampa/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/coronavirus-sono-821-i-contagia-1

⁸⁰ Ministério da Saúde. *Brasil confirma primer caso de coronavirus*. 26 de febrero de 2020. Consultado el 28 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

posibles confirmaciones del virus que decidieron asistir a las fiestas, tuvieron que acudir al día siguiente a los centros de salud por la presencia de síntomas relacionados al COVID-19.⁸¹

Desde que la OMS declaró emergencia internacional por el brote de coronavirus, las autoridades mexicanas anunciaron un Plan de Preparación y Respuesta. El Comité Nacional para la Seguridad en Salud realizó una sesión extraordinaria a fin de analizar la situación de la epidemia e implementar las medidas de prevención y acción, mismas que son coordinadas por la Secretaría de Salud, para armonizar las decisiones de gobiernos estatales y todas las instancias del gobierno federal.⁸²

Entre los acuerdos que se establecieron en el Comité se encuentran:

- La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y sus equivalentes, en sus tres niveles de gobierno, serán las responsables de la organización y coordinación de las acciones de preparación en el marco de los comités para la seguridad en salud.
- Se instruye a los servicios de salud estatales a realizar sesión extraordinaria del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, para informar sobre la situación del Nuevo Coronavirus, así como los acuerdos establecidos en el CNSS e iniciar las acciones de preparación.
- Se solicita a todos los miembros del Comité Nacional que integran el sector salud que realicen un diagnóstico situacional de capacidad actual para la atención médica en todos sus niveles operativos.
- Se ratifica que la vocería única para la información y comunicación de riesgos para este nuevo virus será a través de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

El 28 de febrero de 2020, la Secretaría de Salud comunicó dos casos importados por coronavirus en el país. El primero se trata de un hombre de 35 años que se encuentra aislado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); el segundo caso es un hombre en Sinaloa que dio positivo en la primera prueba reactiva después de haber tenido contacto directo con el primer caso confirmado, el cual permanece aislado en un hotel en el estado. Además, se informó que existen otras

⁸¹ Ministério da Saúde. *Coronavirus: Brasil monitora 132 casos sospechosos de la enfermedad*. 27 de febrero de 2020. Consultado el 28 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46446-coronavirus-brasil-monitora-132-casos-suspeitos-da-doenca>

⁸² Secretaría de Salud. *México está preparado para enfrentar coronavirus (2019-nCoV)*. 30 de enero de 2020. Consultado el 17 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov?idiom=es>

personas que están bajo observación, pero que aún no presentan síntomas.⁸³

Las autoridades de Salud en México indicaron las acciones que han llevado a cabo⁸⁴:

- Seguimiento a los protocolos internacionales.
- Elaboración de un plan de preparación para responder a la propagación del virus.
- Previsión de tres escenarios posibles ante la llegada del virus a territorio nacional:

Escenario 1: Transmisión Local a partir de los casos, la cual podría durar semanas o probablemente nunca progresar a un nivel de transmisión más extensa.

Escenario 2: Transmisión Comunitaria, la cual podría infectar a cientos de personas.

Escenario 3: Transmisión Generalizada, la cual podría durar hasta 8 semanas o podría nunca ocurrir.

Además, la Secretaría de Salud advirtió a la población que:

- El coronavirus no se puede contener, sin embargo, se puede mitigar la propagación hasta el grado de eliminarlo.
- No es una enfermedad grave, y se habla hasta el momento de casos leves.
- Se deben tomar acciones de higiene en todo momento.

Mexicanos que viajan a Italia y China anualmente.

El subsecretario de Calidad y Regulación de la Secretaría de Turismo (Sectur) informó que China Southern Airlines opera la ruta Ciudad de México-Vancouver-Guangzhou, que inició operaciones el 11 de abril de 2017, y en ese año se trasladaron a ocho mil 877 pasajeros, que en el año 2018 llegó a 12 mil 190 visitantes.⁸⁵

La OMS cubre todo el plano mundial a través de sus seis oficinas regionales, una de ellas es para la región de las Américas, operada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este organismo fomenta la cooperación técnica

⁸³ El Universal. *Se confirma primer caso de coronavirus en México*. Publicado y consultado el 28 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/coronavirus-en-mexico-confirman-primer-caso>

⁸⁴ *Ídem*

⁸⁵ Alto Nivel. *El dragón asiático solicita turistas mexicanos para viajar a China*. 1 de marzo de 2019. Consultado el 28 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.altonivel.com.mx/empresas/turismo/dragon-asiatico-solicita-turistas-mexicanos-viajar-china/>

en salud en los países que la conforman, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, además de impulsar los sistemas de salud y responder ante situaciones de emergencia y desastres.⁸⁶

Sobre situaciones epidémicas, la OPS orienta a los Estados Miembros a implementar acciones intersectoriales de preparación y respuesta a los brotes epidemiológicos, por medio de recomendaciones en relación con la preparación y respuesta, la atención al paciente, el diagnóstico por laboratorio, la comunicación de riesgo y el manejo integrado de vectores.⁸⁷

Dispone de diversos programas y proyectos en relación con la situación epidemiológica, tales como⁸⁸:

- Programa de Emergencias en Salud, en el cual se encuentra un Centro de Operaciones de Emergencia (COE) que coordina y controla actividades en la materia, desde respuesta a desastres hasta alerta de epidemias.
- Prevención y control de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores.
- Apoyo técnico en la región de las Américas para responder a Enfermedades Virales.
- Sistema de vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios.
- Manejo de riesgos infecciosos.
- Programa de Servicios de Laboratorio en el diagnóstico clínico y la vigilancia epidemiológica.

Cabe resaltar que, la OPS registró en 2015 una de las mayores epidemias de dengue de la historia regional, con 2.4 millones de casos notificados, y aproximadamente 1,400 personas fallecieron en ese año a causa de la enfermedad. Además, reportó que en 2019 se superaron los 3 millones de incidentes por contagio de dengue, el mayor registrado en las Américas hasta ahora. Brasil es el país con el 70% de los casos, y más de la mitad de las muertes por la enfermedad, seguido por México, Nicaragua, Colombia y Honduras. Incluso, en lo que va del 2020, ya se han notificado más de 125,000 casos de dengue, siendo Bolivia, Honduras, México

⁸⁶ OPS. *Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91:about-paho&Itemid=220&lang=es

⁸⁷ OPS. *Actualización epidemiológica, dengue*. 7 de febrero de 2020. Consultado el 13 de febrero de 2020, en la URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

⁸⁸ OPS. *Proyectos y programas*. Consultado el 13 de febrero de 2020, en la URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_pronpro&view=pronpro&Itemid=298&lang=es

y Paraguay los países con mayor incidencia de contagios, según la última actualización de la OPS.⁸⁹

Debido a la vulnerabilidad de la región ante las epidemias, la OPS elaboró en 2016, junto con los Estados miembros, una Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas (EGI-Arbovirus), basada en las experiencias de los países y las recomendaciones brindadas por expertos y científicos del Grupo Técnico Internacional de Arbovirosis (GT-Arbovirus). Este mecanismo constituye una metodología de referencia regional para el desarrollo y el fortalecimiento de las estrategias nacionales, y una herramienta dirigida a la planificación de prevención y control de las arbovirosis.⁹⁰

Además, en 2003 se creó el GT-Dengue, un grupo de trabajo focalizado en la lucha contra el dengue, que colabora a la par con los países para modificar las prácticas existentes y poner en marcha una nueva estrategia de gestión integrada para la prevención y control de la enfermedad. El GT-Dengue trabaja bajo cinco componentes: vigilancia epidemiológica, procedimientos de laboratorio, manejo de casos, comunicación social, y actividades del control vectorial.⁹¹

Implicaciones para México

La institución dependiente de la Secretaría de Salud en esta materia es la Dirección General de Epidemiología (DGE), la cual dirige la vigilancia epidemiológica e impulsa la red de colaboradores nacional e internacional para proveer de información y conocimientos de calidad que apoyen las políticas públicas en beneficio de la salud de la población.⁹²

Ya que cada enfermedad epidemiológica impacta de manera particular en la salud pública, es importante realizar procedimientos específicos para el análisis oportuno de la enfermedad a tratar. Por lo que, la DGE dispone de una variedad de Manuales para la Vigilancia Epidemiológica que proporcionan los lineamientos correspondientes para

⁸⁹ OPS. *Los casos de dengue en las Américas superaron los 3 millones en 2019*. 12 de febrero de 2020. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15722:cases-of-dengue-in-the-americas-exceeded-3-million-in-2019&Itemid=1926&lang=es

⁹⁰ Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas*. Washington: OPS; 2019. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51787>

⁹¹ OPS. *GT-dengue internacional: Grupo de trabajo focalizado en la lucha contra el dengue*. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4502:2010-el-gt-dengue-internacional-grupo-trabajo-focalizado-lucha-contra-dengue&Itemid=41039&lang=es

⁹² Secretaría de Salud. *Misión, Visión y Valores de la Dirección General de Epidemiología*. 15 de enero de 2020. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/mision-vision-y-valores-de-la-direccion-general-de-epidemiologia>

orientar a la implementación de acciones de prevención y control, en casos como el Cólera, Influenza, Tuberculosis y Lepra, Ébola, VIH-SIDA, entre otros.⁹³

Aunado a ello se cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mecanismo que reúne las estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información en la materia proveniente de todo el país y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). Dicha información es destinada a la DGE.⁹⁴

Es importante añadir que la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica establece los criterios, especificaciones y directrices del SINAVE para la recolección de la información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. Asimismo es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución implica a los sectores público y privado del Sistema Nacional de Salud.⁹⁵

De acuerdo con el SINAVE, las enfermedades con los mayores números de casos hasta la semana no. 5 del 2020 son: Dengue (en todas sus vertientes), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Infección por virus de Zika, Paludismo, e Influenza.⁹⁶

Como antecedente, en 2015 la Secretaría de Salud de México firmó con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Estrategia de Cooperación 2015-2018 con la finalidad de colaborar en el monitoreo y la evaluación de los servicios de salud, el acceso y uso de medicamentos para la salud, el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, entre otras medidas. De igual forma, este mecanismo se enfocó al desarrollo de programas y acciones para la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades transmisibles (como el VIH y aquellas transmitidas por vectores, entre otras) y no transmisibles, además de los riesgos sanitarios incluyendo la contaminación del aire.⁹⁷

⁹³ Secretaría de Salud. DGE. *Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 y Manuales para la Vigilancia Epidemiológica*. 15 de enero de 2020. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>

⁹⁴ Secretaría de Salud. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. 15 de enero de 2020. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica>

⁹⁵ Secretaría de Gobernación. *Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013. Consultada el 14 de febrero de 2020, en la URL: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013

⁹⁶ Secretaría de Salud. *Boletín Epidemiológico no.5*. 10 de febrero de 2020. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/532978/sem05.pdf>

⁹⁷ OPS México. *México firmó Estrategia de Cooperación con la OPS y la OMS*. 19 de mayo de 2015. Consultado el 14 de febrero de 2020, en la URL: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=936:mexico-firmo-estrategia-de-cooperacion-con-la-ops-y-la-oms&Itemid=499

ARBOVIROSIS EN LA REGIÓN. ACCIONES DESARROLLADAS EN EL ÁREA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA SU DETECCIÓN Y PREVENCIÓN

Nota Informativa⁹⁸

Resumen

El objetivo de la nota informativa es ofrecer un panorama general de las acciones para la detección y prevención de las enfermedades causadas por los arbovirus (arbovirosis) en los países de América Latina y el Caribe, tales como el dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla y virus Mayaro, así como las acciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para detectarlas y prevenirlas, evitando con ello cualquier brote epidémico.

Introducción

Las enfermedades por causa de los arbovirus generalmente son transmitidas a través de la picadura de un insecto, usualmente mosquitos, pero también flebotomos, chinches triatómicos, simúlidos, garrapatas, moscas tsetse, ácaros, caracoles y piojos, que han sido infectados por un agente patógeno, en este caso un virus. Éstas son muy comunes en zonas tropicales y subtropicales, sin embargo, el gran flujo de personas y tráfico de mercancías han favorecido su propagación por casi todas las regiones del mundo. Las principales enfermedades de este tipo son dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla, las cuales han alcanzado altos niveles de contagio entre la población.

En términos prácticos, las arbovirosis o infecciones arbovirales abarcan enfermedades febriles⁹⁹ agudas de áreas subtropicales y tropicales y que son transmitidas por vectores¹⁰⁰ artrópodos.¹⁰¹

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), dichos padecimientos representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas, provocando más de 700,000 muertes al año.¹⁰²

⁹⁸ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

⁹⁹ Relacionadas o que implican fiebre.

¹⁰⁰ Organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Definición de la OMS.

¹⁰¹ Los artrópodos (artro-articulación, podos-pies) son animales invertebrados dotados de un esqueleto externo y apéndices articulados, como los crustáceos, los insectos y las arañas. La palabra "Artrópodo" significa 'patas articuladas' y constituyen el 80% de todas las especies animales existentes, presentes en casi todos los hábitats.

¹⁰² OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. 31 de octubre de 2017. Consultado el 28 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2FXe20t>

En general, los síntomas de los diferentes tipos de infecciones virales transmitidas por mosquitos y garrapatas son similares, salvo por su gravedad. La mayoría de las infecciones no presenta síntomas, incluso, los casos leves pueden producir sólo un poco de fiebre y/o dolor de cabeza, y su tratamiento es sencillo. En cambio, las infecciones graves se caracterizan por un inicio rápido, dolor de cabeza, fiebre alta, desorientación, temblores, convulsiones, parálisis, coma o la muerte. Los síntomas de las infecciones arbovirales se presentan de 5 a 15 días después de la picadura de un mosquito o una garrapata infectados.

Entre las recomendaciones médicas para evitar el contagio, las autoridades recomiendan la aplicación de repelentes contra insectos que contenga DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) para proteger la piel expuesta; el uso de mangas largas y ropa de colores claros; reducir o eliminar el agua estancada; cambiar el agua de los bebederos para aves dos veces por semana; limpiar piscinas, saunas al aire libre y agregarles cloro; drenar el agua de las cubiertas de piletas; diseñar el declive del terreno para eliminar el agua que se acumula en la casa; y confirmar que los mosquiteros de ventanas y puertas funcionen correctamente y estén en buenas condiciones.

Por su gravedad, los arbovirus se han convertido en una prioridad tanto para los ministerios nacionales de salud como para organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que reconocen la relevancia de prevenir los brotes epidémicos, así como de fortalecer las capacidades científicas y técnicas en los países de América Latina y el Caribe para el diagnóstico y vigilancia de enfermedades como el dengue, chikungunya y zika que son transmitidas por el mismo vector (mosquitos del género *Aedes*) y otros virus conducidos por artrópodos, es decir, arbovirus.¹⁰³

Según la Organización Panamericana de la Salud, desde 2016, la fiebre amarilla se ha transmitido a niveles alarmantes en Brasil y está acercándose a los países vecinos, además se ha detectado el virus Mayaro,¹⁰⁴ -una enfermedad similar al dengue y al chikungunya- en Haití, Brasil, Perú y en Ecuador, en una zona donde previamente no circulaba.¹⁰⁵ En este último país, el 26 de abril de 2019 se aisló por primera vez 5 casos con fiebre de Mayaro.¹⁰⁶

¹⁰³ OPS. Expertos de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus se reúnen para discutir desafíos en la vigilancia. Mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/30J8nUL>

¹⁰⁴ El virus Mayaro (MAYV) se aisló por primera vez en Trinidad y Tobago en 1954 y posteriormente se registraron casos de la enfermedad en Brasil (1955), Colombia (1958-1960), Bolivia (1959), Suriname (1964), Perú (1965), Estados Unidos de América (casos importados de Perú y Bolivia, 1997), Ecuador (1997), Guayana Francesa (1998), Venezuela (2000), México (2001), Panamá (2010) y Haití (2015). OPS. *Alerta Epidemiológica Fiebre de Mayaro*. 1 de mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2zw5k6p>

¹⁰⁵ *Ídem*.

¹⁰⁶ Ministerio de Salud Pública. *Se confirman los 5 primeros casos con el virus Mayaro en el país*. s. l. s. f. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2FrTZYE>

Ante la detección reciente de casos de fiebre de Mayaro, la OMS y la OPS emitieron una alerta epidemiológica en mayo de 2019 y recomendaron a los Estados miembros desarrollar y mantener la capacidad para la detección de esta enfermedad, incluida la capacidad para el diagnóstico por laboratorio y la sensibilización de los profesionales de salud, así como informar a la comunidad acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo el riesgo de exposición a vectores en el medio rural y en zonas colindantes.¹⁰⁷

Dengue y Dengue Grave

De acuerdo con la OMS, el virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *Aedes albopictus*, que también son transmisores de chikungunya, la fiebre amarilla y Zika. Un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida. Esta enfermedad se presenta en regiones con climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, principalmente en zonas semiurbanas y urbanas.¹⁰⁸ Se conocen cuatro serotipos¹⁰⁹ distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4¹¹⁰. Según información de la OMS, cuando una persona que estuvo infectada por algún serotipo logra recuperarse, adquiere inmunidad de por vida, no obstante, las infecciones posteriores por algún otro tipo de serotipo incrementan el riesgo de padecer dengue grave¹¹¹. El dengue afecta principalmente a bebés, niños pequeños y personas adultas, aunque en raras ocasiones resulta mortal.¹¹²

El dengue se transmitió de los monos a los humanos en África y en el Sudeste asiático, hace aproximadamente entre 100 y 800 años, no obstante, éste se propagó por distintas partes del mundo a mediados del siglo XX, coincidentemente con la detección de mosquitos transmisores de dengue en los vuelos de transporte de mercancías. Los primeros casos de dengue en América Latina y el Caribe aparecieron en 1981.¹¹³

De acuerdo con información de *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, el dengue es un padecimiento común en cerca de 100 países alrededor del mundo. A la par, 40% de la población mundial vive en áreas con riesgo de dengue. Cada

¹⁰⁷ *Ídem.*

¹⁰⁸ OMS. *Los arbovirus y su importancia en patología humana: informe de un Grupo Científico de la OMS.* 1967. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ZAC3IR>

¹⁰⁹ Serotipo es un microorganismo que puede causar una infección y que se clasifica de acuerdo a los antígenos (sustancia que, cuando ingresa en un organismo de tipo animal, provoca una reacción defensiva) que exhibe en la superficie de sus células.

¹¹⁰ Organización Mundial de la Salud. *Dengue y dengue grave.* 13 de septiembre de 2018. Consultado el 21 de febrero de 2019 en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

¹¹¹ *Ídem.*

¹¹² OMS. *Dengue y dengue grave.* 15 de abril de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2RFQncU>

¹¹³ *Ídem.*

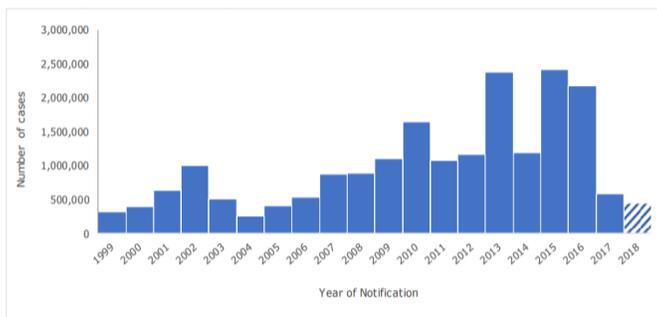
año, 100 millones de personas se enferman por infección y 22,000 mueren por dengue grave.¹¹⁴

De acuerdo con la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas de la OPS, históricamente y con datos disponibles a 2016, más de 80% del total de casos de dengue registrados en el continente se concentra en seis países: Brasil (con 60%), México, Colombia, Venezuela, Ecuador y desde 2006, Paraguay. El 20% restante de los casos se distribuye en 44 países y territorios.¹¹⁵

El dengue grave (anteriormente llamado dengue hemorrágico) es una de las variantes del dengue y fue identificado por vez primera en la década de 1950 durante una epidemia en Filipinas y Tailandia. Actualmente afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina. Este padecimiento se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones.

La Organización Mundial de la Salud indica que no hay tratamiento específico para el dengue. No obstante, existe una vacuna, Dengvaxia (CYD-TDV), creada por el laboratorio francés Sanofi Pasteur, la cual, de acuerdo con el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos, tiene como objetivo prevenir la enfermedad provocada por los serotipos 1, 2, 3 y 4 en individuos de entre 9 y 45 años infectados y que vivan en áreas endémicas.¹¹⁶

En el caso de la región de América, entre las semanas epidemiológicas¹¹⁷ 1 y 44 de 2018, un total de 446,150 casos de dengue fueron reportados (una incidencia de 45.9 casos por cada 100,000 habitantes) que terminaron en 240 muertes.¹¹⁸



Fuente: PAHO/WHO.

De este total, 171,123 casos fueron confirmados por laboratorios y 2,164 (0.49%) fueron clasificados como

¹¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. *About Dengue: What You Need to Know*. 3 de mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Lg5Cnt>

¹¹⁵ OPS. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. 2017. Consultado el 23 de agosto del 2019 en la URL: <https://bit.ly/2INL7gB>

¹¹⁶ World Health Organization. *Immunization, Vaccines and Biologicals. Dengue*. 29 de julio de 2016. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2zxkXuk>

¹¹⁷ Semana epidemiológica es un término que se emplea para estandarizar los periodos de estudio para las epidemias. De acuerdo con una definición utilizada en Estados Unidos y muchos países de Latinoamérica, estas semanas empiezan el primer domingo y termina el próximo sábado.

¹¹⁸ OPS-OMS. *Epidemiological Alert Dengue*. 21 de noviembre de 2018. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2L5eLjJ>

dengue grave.¹¹⁹ Hasta la semana 44 de 2018, 13 países de las Américas reportaron un aumento de los casos de dengue en comparación con 2017, a saber, Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Venezuela. En comparación con otros años, a finales de 2017 se registraron 581,207 casos, muy por debajo de los registrados en 2016, que fueron 2,178,929. El siguiente gráfico detalla las cifras del dengue en algunos países de América Latina.

| Casos reportados de dengue en América | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------|
| Países miembros del PARLATINO | Total de casos de Dengue (serotipos) | Confirmados por laboratorio | Muertes |
| Bolivia | 7,597 (1,2,3) | 1,348 | 6 |
| Brasil | 265,934 (1,2,3,4) | 174,724 | 155 |
| Colombia | 44,825 (1,2,3) | IND | 23 |
| Costa Rica | 2,036 (1,2) | 265 | 0 |
| Ecuador | 3,096 (1) | 128 | 1 |
| El Salvador | 8,448 (2) | 789 | 8 |
| Guatemala | 6,830 (1,2,3,4) | 2,152 | 18 |
| México | 78,621 (1,2,3,4) | 12,706 | 45 |
| Nicaragua | 58,746 (2) | 2,103 | 6 |
| Panamá | 6,908 (1,2) | 4,201 | 3 |
| Paraguay | 32,359 (1,4) | 3,414 | 15 |
| Perú | 6,930 (2,4) | IND | 15 |
| Uruguay | 0 | 0 | 0 |
| Venezuela | 19,118 (1,2,3) | 2,440 | 24 |

Fuente: Elaboración propia con información de Pan American Health Organization (PAHO).
Nota: IND = Información No disponible.

La Organización Mundial de la Salud recomienda luchar contra los mosquitos vectores evitando que éstos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos aplicando el ordenamiento y la modificación del medio ambiente; eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales; cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico; aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie; utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores; mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante de los mosquitos. Durante los brotes epidémicos, las medidas de

¹¹⁹ *Ídem.*

lucha contra los mosquitos de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento y la vigilancia activa de los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.

| Mortalidad por Dengue en América Latina Semana epidemiológica 52 de 2019 | | |
|---|-----------|---------|
| Países con casos confirmados | Casos | Muertes |
| Argentina | 2,555 | 0 |
| Bolivia | 4,560 | 7 |
| Brasil | 1,748,473 | 485 |
| Colombia | 74,722 | 41 |
| Ecuador | 4,799 | 2 |
| El Salvador | 10,800 | 5 |
| Guatemala | 12,081 | 34 |
| Honduras | 49,326 | 89 |
| Jamaica | 3,930 | 5 |
| México | 44,210 | 20 |
| Nicaragua | 61,058 | 10 |
| Panamá | 2,057 | 3 |
| Paraguay | 8,339 | 9 |
| Perú | 7,808 | 14 |
| República Dominicana | 5,548 | 8 |
| Venezuela | 5,983 | 8 |

Cuadro elaboración propia con información de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). OPS/OMS. Casos reportados de fiebre del dengue en las Américas. Semana epidemiológica 52 de 2019. Consultado el 30 de agosto del 2019 en la URL: <https://bit.ly/2NRG7fI>

Chikungunya

La fiebre chikungunya se transmite a los seres humanos por medio de los vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, los cuales también pueden transmitir otras enfermedades. Este padecimiento se identificó por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. Es un virus ARN¹²⁰ del género alfavirus,¹²¹

¹²⁰ Ácido ribonucleico.

¹²¹ Los alfavirus tienen un especial tropismo (o reacción) por el tejido osteoarticular, por lo que los pacientes desarrollan cuadros crónicos reumatológicos similares a la artritis reumatoide. Reumatología clínica. Alfavirus tropicales artritogénicos. Marzo-abril de 2018. 28 de febrero de 2019 en la URL: <https://bit.ly/32aBlgE>

de la familia *Togaviridae*. Esta clase de mosquitos suelen picar durante el día, principalmente durante la mañana y la noche. Cabe mencionar que la palabra “chikungunya” proviene del idioma Kimakonde, la cual significa doblarse, dando alusión al aspecto que toman los pacientes debido a los intensos dolores articulares¹²².

La enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y 12 días. Los principales síntomas del chikungunya son la aparición súbita de fiebre, dolores musculares, articulares y de cabeza, náuseas, fatiga y erupciones cutáneas. Aunque la mayoría de los pacientes se recuperan pronto, algunos otros pueden continuar con los dolores articulares por meses, o incluso años.¹²³

Pese a que no hay como tal un antivírico, existe un tratamiento el cual consiste en aliviar los principales síntomas, tales como el dolor articular. Su prevención se basa en la reducción de depósitos de agua que sirvan como criaderos de mosquitos. El uso de insecticidas es muy útil para matar a los mosquitos, así como para tratar los depósitos de agua con el fin de matar las larvas inmaduras.¹²⁴

El chikungunya ha sido detectado en más de 60 países de Asia, África, Europa y América. En diciembre de 2013, Francia notificó dos casos confirmados mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de St. Martin. Este fue el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión en las Américas.¹²⁵ De acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud, durante el periodo 2013-2014, se registró un total de 1,118,578 posibles casos de chikungunya, de los cuales, 25,627 fueron confirmados.¹²⁶ De las distintas regiones del continente, los mayores posibles casos se documentaron en el Caribe, con 802,714 posibles casos; seguida de Centroamérica, con 169,505 casos; la Región de los Andes, con 127,463; el Caribe no latino, con 17,899; el Cono sur, con 705 y finalmente América del Norte, sin casos registrados¹²⁷. En la siguiente tabla se detallan los casos en los distintos países.

¹²² OMS. *Chikungunya*. Publicado en abril de 2017. Recuperado el 28 de febrero de 2019, en la URL: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

¹²³ *Ídem*.

¹²⁴ *Ídem*.

¹²⁵ *Ídem*.

¹²⁶ Pan American Health Organization / World Health Organization. *Number of Reported Cases of Chikungunya Fever in the Americas, by Country or Territory 2013-2014*. Última actualización: 23 de octubre de 2015. Consultado el 28 de febrero de 2019, en la URL: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-may-15-cha-CHIKV-cumulative-cases.pdf>

¹²⁷ *Ídem*.

| Casos reportados de Chikungunya en América | | | |
|--|--|-----------------------------|---------|
| Países miembros del PARLATINO | Total de posibles casos de Chikungunya | Confirmados por laboratorio | Muertes |
| Bolivia | IND | 0 | 0 |
| Brasil | 705 | 2,196 | 0 |
| Colombia | 90,481 | 611 | 3 |
| Costa Rica | 0 | 3 | 0 |
| Ecuador | IND | 19 | 0 |
| El Salvador | 135,226 | 157 | 0 |
| Guatemala | 27,343 | 198 | 0 |
| México | IND | 155 | 0 |
| Nicaragua | 1,598 | 2,695 | 0 |
| Panamá | IND | 26 | 0 |
| Paraguay | IND | 1 | 0 |
| Perú | IND | 0 | 0 |
| Uruguay | IND | IND | IND |
| Venezuela | 37,274 | 2,486 | 3 |

Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud.
 Nota: IND = Información No Disponible.

Enfermedad por el Virus de Zika

El virus de zika fue identificado por vez primera en la especie de los monos macacos, una especie que habita en Asia y África, particularmente en los bosques de Zika, Uganda, en 1947, cuando se hacía un monitoreo de fiebre amarilla. En 1952 se identificó en el ser humano en Uganda y en Tanzania. Se han registrado brotes de zika en África, América, Asia y el Pacífico. Esta enfermedad es transmitida por el virus del género *Aedes aegypti*, principalmente en las regiones tropicales. Estos mosquitos suelen picar durante el día, especialmente al amanecer y al anochecer. Además del mosquito, la enfermedad puede transmitirse durante el embarazo, mediante contacto sexual, transfusiones de sangre o productos sanguíneos y trasplantes de órganos.¹²⁸ Es preciso mencionar que la infección por el virus del zika durante el embarazo es una de las causas de microcefalia que afecta el desarrollo correcto del cerebro del bebé.

De acuerdo con un informe de la OMS sobre la situación del zika, 84 países, territorios o zonas subnacionales se encuentra en constante transmisión del vector

¹²⁸ OMS. *Enfermedad por el Zika*. 20 de julio de 2018. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2SAIIPH>

del virus del zika.¹²⁹ En el caso de América, la Organización Panamericana de la Salud proporciona los siguientes datos.

| Casos reportados de Zika en América | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------|
| Países miembros del Parlatino | Total de posibles casos de Zika | Confirmados por laboratorio | Muertes |
| Bolivia | 1,736 | 486 | 0 |
| Brasil | 19,020 | 1,379 | IND |
| Colombia | 857 | 607 | IND |
| Costa Rica | 382 | 13 | IND |
| Ecuador | 4 | 4 | IND |
| El Salvador | 388 | IND | IND |
| Guatemala | 2,300 | 106 | IND |
| México | 860 | 860 | IND |
| Nicaragua | 117 | 0 | IND |
| Panamá | 83 | 83 | IND |
| Paraguay | 145 | 4 | 0 |
| Perú | 984 | IND | 0 |
| Uruguay | 0 | 0 | 0 |
| Venezuela | 209 | IND | IND |

Fuente: Elaboración propia con datos de Pan American Health Organization.
 Nota: IND = Información No Disponible.

La enfermedad producida por el virus de Zika es, en general, relativamente leve y no necesita tratamiento específico. Los pacientes deben estar en reposo, beber líquidos suficientes y tomar medicamentos para el dolor y la fiebre. Aún no se ha desarrollado una vacuna contra esta enfermedad. Además de las medidas de protección mencionadas anteriormente, la Organización Mundial de la Salud recomienda instalar barreras físicas (mosquiteros) en los edificios; mantener puertas y ventanas cerradas; dormir bajo mosquiteros de cama durante el día; utilizar repelentes de insectos que contengan icaridina; proteger y prestar ayuda a grupos vulnerables como niños, enfermos, ancianos y mujeres embarazadas; fumigar con insecticidas; realizar prácticas sexuales seguras o abstenerse de las relaciones sexuales durante el embarazo; las personas que estén de retorno de zonas con transmisión local del virus deben adoptar prácticas sexuales seguras o abstenerse de las relaciones sexuales durante un mínimo de 8 semanas tras el retorno, aunque no haya síntomas, o durante un mínimo de 6 meses en el caso de los hombres sintomáticos; las mujeres que quieran quedar embarazadas deben esperar al menos 8 semanas antes de intentar la concepción en caso de que no

¹²⁹ OMS. *Informe sobre la situación. Virus del zika, microcefalia, síndrome de Guillain – Barré*. 10 de marzo de 2017. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/32emrWE>

aparezcan síntomas de infección por el virus de Zika, o 6 meses en caso de que uno o ambos miembros de la pareja tengan síntomas.

Las medidas dirigidas a los gobiernos en el Marco de Respuesta Estratégica de la OMS incluyen:

- Definir las investigaciones sobre la enfermedad por el virus de Zika y darles prioridad convocando a expertos y asociados.
- Potenciar la vigilancia del virus de Zika y sus complicaciones.
- Fortalecer la capacidad de los laboratorios para detectar el virus.
- Ayudar a las autoridades sanitarias a aplicar las estrategias de control de los vectores destinadas a reducir las poblaciones de mosquitos del género *Aedes*.
- Elaborar recomendaciones acerca de la atención clínica y el seguimiento de las personas con complicaciones relacionadas con la infección por el virus Zika, en colaboración con expertos y otros organismos sanitarios.

Fiebre Amarilla

De acuerdo con la OMS, la fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica vírica que se transmite por el mosquito *Aedes*. El término “amarilla” tiene que ver con la ictericia¹³⁰ que afecta a algunos pacientes. Hay 47 países de África (34) y de América Central y Sudamérica (13) en los que la enfermedad es endémica en todo el territorio o en algunas regiones.¹³¹

La OMS señala que el virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemogogus*, que viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos). Esa Organización identifica tres tipos de ciclos de transmisión:¹³²

- *Fiebre amarilla selvática*: En las selvas tropicales lluviosas, los monos, principal reservorio del virus, son picados por mosquitos salvajes que transmiten el virus a otros. Las personas que se encuentren en la selva pueden recibir picaduras de mosquitos infectados y contraer la enfermedad.
- *Fiebre amarilla intermedia*: Los mosquitos semidomésticos (que se crían en la selva y cerca de las casas) infectan tanto a los monos como al ser humano. El aumento de los contactos entre las personas y los mosquitos infectados aumenta la transmisión y puede haber brotes simultáneamente en muchos

¹³⁰ La ictericia genera un color amarillento en la piel y en algunas partes blancas de la piel.

¹³¹ Organización Mundial de la Salud. *Fiebre amarilla*. 7 de mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2wafdF9>

¹³² OMS. *Enfermedades transmitidas por vectores*. Op. cit.

pueblos distintos de una zona. Este es el tipo de brote más frecuente en África.

- *Fiebre amarilla urbana*: Las grandes epidemias se producen cuando las personas infectadas introducen el virus en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación. En estas condiciones, los mosquitos infectados transmiten el virus de una persona a otra.

Los principales síntomas de la enfermedad incluyen fiebre, mialgias (dolores musculares, principalmente en la espalda), cefaleas (dolores de cabeza recurrentes), escalofríos, náuseas o vómitos y pérdida de apetito.

De acuerdo con datos del Informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región del continente americano reportaron casos confirmados de fiebre amarilla, a saber, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa y Perú. Asimismo, en 2019, Brasil y Perú reportaron casos confirmados entre diciembre de 2018 y enero de 2019.¹³³

De igual forma, Brasil es el país que “se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo”, ya que durante el periodo estacional 2016-2017, se reportaron 778 casos humanos, incluyendo 262 muertes, mientras que durante el periodo 2017-2018 se reportaron 1,376 casos humanos, incluyendo 483 defunciones.¹³⁴

En lo que va del presente periodo estacional (diciembre 2018-enero 2019), se han reportado en total 12 casos, incluidas 6 defunciones. Por otro lado, en el caso de Perú, entre la semana epidemiológica 1 y la 52 de 2018, se reportaron 20 casos de fiebre amarilla, incluyendo 6 defunciones. De estas 20 notificaciones, 10 se confirmaron por laboratorio y las otras 10 están bajo investigación.¹³⁵

El periodo de incubación de este virus es de 3 a 6 días. En la mayoría de los casos los síntomas desaparecen en 3 o 4 días. Ante un caso de fiebre amarilla, la implementación de un tratamiento en fases tempranas en un hospital es una buena medida para aumentar la tasa de supervivencia. No existe como tal un tratamiento antivírico, pero con tratamientos contra la deshidratación, insuficiencia hepática y renal y fiebre, acompañado de antibióticos para tratar las infecciones, pueden concluir en una mejoría para el paciente.¹³⁶

¹³³ OPS/OMS. *Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla*. 25 de enero de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ZmCZyV>

¹³⁴ *Ídem*.

¹³⁵ *Ídem*.

¹³⁶ Organización Mundial de la Salud. *Fiebre amarilla*. *Op. cit.*

La medida de prevención más importante es la vacunación. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se vacune a la mayoría de la población en riesgo (80% o más), para prevenir la transmisión en regiones afectadas por brotes de fiebre amarilla. Las estrategias de vacunación incluyen la inmunización sistemática de lactantes; campañas de vacunación en masa para aumentar la cobertura en países en riesgo, y vacunación de quienes viajen a zonas donde la enfermedad es endémica¹³⁷.

Otras medidas importantes son eliminar los posibles lugares de cría de mosquitos y la aplicación de larvicidas a los contenedores de agua y a otros lugares donde haya aguas estancadas; la fumigación con insecticidas para matar los mosquitos adultos durante las epidemias urbanas; y la vacunación de emergencia. Las campañas de control de los mosquitos han resultado exitosas para eliminar el *Aedes aegypti*, vector de la fiebre amarilla urbana, en la mayor parte de América Central y Sudamérica. No obstante, la OMS advierte que el mosquito ha vuelto a colonizar zonas urbanas de la región, con la reaparición del riesgo de fiebre amarilla urbana.¹³⁸

La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los países en riesgo dispongan al menos de un laboratorio nacional para análisis de sangre básicos para detectar la fiebre amarilla. Estima que un caso confirmado debe considerarse como brote en una población no vacunada, y ser investigado exhaustivamente.¹³⁹

Con la finalidad de prevenir la transmisión de estas infecciones, los países de América Latina y el Caribe han puesto en marcha los siguientes Programas para el Control de Enfermedades Arbovirales

| Programas para el Control de Enfermedades Arbovirales | |
|---|---|
| País | Programa |
| Brasil | <ul style="list-style-type: none"> Programa de Lucha contra Aedes Aegypti: prevención y control del dengue, Chikunguña y Zika. Campaña mediática: Lucha contra Aedes Aegypti - #CombateAedes. |
| Bolivia | <ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue, Zika y Chikunguña |
| Colombia | <ul style="list-style-type: none"> Campaña informativa “Córtale las alas al dengue” del Ministerio de Salud Plan de Contingencia Dengue 2019 |
| Ecuador | <ul style="list-style-type: none"> Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Subsistema de Vigilancia SIVE-Alerta Enfermedades Transmitidas por Vectores |

¹³⁷ Ídem.

¹³⁸ Ídem.

¹³⁹ Ídem.

| | |
|----------------------|---|
| El Salvador | <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de Prevención contra el Dengue, Chikunguña y Zika “En mis manos está” • Programa Educativo. Presentación por el Dr. Ernesto Benjamín Pleités, subdirector INS-MINSAL |
| Guatemala | <ul style="list-style-type: none"> • Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores • Campaña mediática “Juntos prevengamos el dengue” |
| Honduras | <ul style="list-style-type: none"> • Mega Operativo contra el Dengue “Día D” • Programa Ampliado de Inmunización, que incluye un Esquema Nacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla. • Acciones para la eliminación de criaderos a nivel nacional con la coordinación interinstitucional de la Organización Panamericana de la Salud |
| Jamaica | <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de información preventiva “Prevención de la cría de mosquitos <i>Aedes</i> (<i>Prevent Aedes Mosquito Breeding Dengue</i>)” • Programa de Prevención y Control del Dengue (<i>Dengue Prevention and Control Programme</i>) |
| México | <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Acción Específico Control y Prevención de Dengue 2013-2018: consiste principalmente en una vigilancia entomológica del dengue, Chikunguña y zika. |
| Nicaragua | <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores (PPETV) • Manuales de Fortalecimiento de las juntas de saneamiento, desde el 2011 |
| Panamá | <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Integrada para la Prevención y Control del Dengue (EGI-Dengue) |
| Paraguay | <ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Control Vectorial del Dengue |
| Perú | <ul style="list-style-type: none"> • Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikunguña, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. • Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del <i>Aedes Aegypti</i>, Vector del Dengue en el Territorio Nacional. |
| República Dominicana | <ul style="list-style-type: none"> • Campaña contra el dengue: eliminación de criaderos de mosquitos, inclusión y concienciación de la sociedad en promover la salud a fin de evitar la propagación del mosquito <i>Aedes Aegypti</i>. |
| Venezuela | <ul style="list-style-type: none"> • Campaña Todos contra el Dengue. |

Cuadro. Elaboración propia con información de diversos Ministerio de Salud.

Las Infecciones Arbovirales en México

En 1957 se realizó una campaña antivectorial para la eliminación del *Aedes aegypti*, cuyo objetivo se cumplió en 1963, cuando la OPS declaró su erradicación del país. El Instituto Nacional de Pediatría indica que esta situación sólo pudo ser mantenida durante dos décadas, en las cuales hubo una reinfestación paulatina del territorio nacional. Cabe mencionar que no hubo ningún caso publicado de dengue hasta su reemergencia en 1978. La diseminación del mosquito provino desde el sureste y Golfo de México hacia la mayoría de las entidades federativas. Esto ha sido facilitado por factores sociales y económicos, así como ambientales que inciden directamente en la evolución y mecanismos de adaptación de diferentes

transmisores (cambio climático; crecimiento poblacional; deforestación y urbanización deficiente; disposición inadecuada de desechos sólidos y líquidos; pobres condiciones de vivienda, abundantes vectores -mosquitos; migración, viajes turísticos y la mayor velocidad con la que se transporta actualmente la población).¹⁴⁰

A continuación, se presentan los datos sobre la evolución reciente de las principales enfermedades arbovirales en México:

- **Dengue.** - De acuerdo con un informe de la OPS y de la OMS, entre las semanas 1 y 44 de 2018, se registró un total de 78,621 posibles casos de los cuales sólo se confirmaron 12,706 casos, siendo las entidades con más casos confirmados Chiapas, Veracruz, Jalisco, Nuevo León, y Michoacán. No se reportaron casos en la zona centro.¹⁴¹
- **Chikungunya.** - Hasta la semana 52, se reportaron 39 casos de Chikungunya en 2018, siendo Sinaloa, Chiapas, Michoacán, Yucatán y Veracruz las entidades con más casos confirmados del virus. Hasta la semana 33 de 2019 se han reportado 3 casos de este virus, sin defunciones.¹⁴²
- **Virus del Zika.** - De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, a la semana epidemiológica 33 del 2019, se han confirmado 45 casos de zika, principalmente en los estados de Sinaloa, Baja California Sur, Morelos, Nayarit y Sonora. Durante el periodo 2015-2018, se registraron 12,794 casos confirmados, dando un total de 12,839 casos confirmado hasta la fecha.¹⁴³
- **Fiebre Amarilla.** - México está actualmente libre de esta enfermedad, no obstante, los especialistas advirtieron que en 2017 se corrió el riesgo de que ésta pudiera llegar al territorio nacional toda vez que el mosquito transmisor, *Aedes aegypti*, tiene presencia en el país. Las autoridades recomiendan a la ciudadanía vacunarse contra la fiebre amarilla hasta un mínimo de 10 días antes de viajar a algún país que tenga esta enfermedad. El último caso de fiebre amarilla en México se registró el 17 de febrero de 1923.

¹⁴⁰ Arredondo-García JL, Méndez-Herrera A, Medina- Cortina H. *Arbovirus en Latinoamérica*. Acta Pediátrica de México. 2016. Consultado el 30 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2PpAOGf>

¹⁴¹ Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico de Dengue, 2018. 31 de diciembre 2018. Consultado el 22 de febrero de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2UjCcZD>

¹⁴² Secretaría de Salud. *Casos Confirmados de Fiebre Chikungunya. México, Semana Epidemiológica 33 de 2019*. Consultado el 30 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2NGwArd>

¹⁴³ Secretaría de Salud. *Casos confirmados de Enfermedad por Virus del Zika, semana epidemiológica 33 de 2019*. Publicado el 25 de febrero de 2019. Consultado el 1 de marzo de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2UjfnFJ>

MUERTE PREMATURA POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nota Informativa¹⁴⁴

Resumen

La nota informativa presenta una reseña de las enfermedades no transmisibles (ENT) que engloban a las enfermedades cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Estos padecimientos son hoy en día la principal causa de muertes prematuras y discapacidad a nivel mundial, representando un desafío para las regiones y los países por sus impactos económicos y sociales.

En América, 5.5 millones de muertes son causadas por las ENT, equivalente al 81% del total de decesos, mientras que 39% de las muertes causadas por este grupo de padecimientos ocurren en personas menores de 70 años.

La nota informativa aborda las características y el panorama en América Latina y el Caribe de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo como el consumo de tabaco y de alcohol, la inactividad física y las dietas malsanas, así como sus repercusiones en los niveles de sobrepeso y obesidad.

Se ofrecen distintas recomendaciones y soluciones de bajo costo formuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para reducir los factores de riesgo asociados y así prevenir las enfermedades no transmisibles, ya que en cierta medida implican comportamientos modificables en las personas. Se enfatiza la relevancia de la detección temprana, el tratamiento a tiempo y el acceso a los cuidados paliativos. Finalmente, se incluye un apartado con las implicaciones para México.

Introducción

En primer lugar, la muerte prematura es aquella “que se produce antes de la edad promedio de muerte en una población determinada”.¹⁴⁵ En complemento, los especialistas señalan que la esperanza de vida es un indicador utilizado para evaluar los niveles de desarrollo económico y de salud en la población debido a que permite conocer el patrón de mortalidad para todos los grupos de edad en un periodo determinado. Al mismo tiempo, la esperanza de vida depende de factores como el ingreso corriente *per cápita*, la educación, el acceso a la seguridad social, los servicios de salud y de vivienda, la alimentación y el grado de cohesión social.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Elaborado en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

¹⁴⁵ Instituto Nacional del Cáncer. *Diccionario de cáncer*. Consultado el 13 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2u2GXOy>

¹⁴⁶ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). *Años de vida perdidos por muerte prematura en población mexicana según condición de habla de lengua indígena*. Boletín CONAMED-

Desde hace tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado que las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel global.¹⁴⁷

Las enfermedades no transmisibles se caracterizan por ser de larga duración, provocadas por la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Aunque las enfermedades no transmisibles afectan a todos los grupos de edad que habitan en todas las regiones, su prevalencia se agrava en los países de ingresos bajos y medios que usualmente tienen una capacidad limitada para impulsar la prevención y el control de éstas.¹⁴⁸

Cabe reflexionar que las enfermedades no transmisibles crónicas también se caracterizan por ocasionar un deterioro progresivo de las personas, inclusive vienen acompañadas de complicaciones discapacitantes o mortales. No se puede ignorar que estas patologías causan ausentismo laboral y, eventualmente, el desempleo, ocasionado una pérdida de productividad en las personas enfermas.¹⁴⁹

Las enfermedades no transmisibles tienen consecuencias para la salud a largo plazo, incluso crean la necesidad de un tratamiento y cuidado permanentes. Este grupo incluye: a) enfermedades cardiovasculares, tales como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; b) los diferentes tipos de cáncer; c) las enfermedades respiratorias crónicas como el asma; y d) la diabetes. Estos cuatro tipos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras.¹⁵⁰

A continuación, se presenta cifras de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles (ENT):¹⁵¹

- Estas enfermedades causan la muerte de 41 millones de personas cada año, equivalente al 71% de las muertes en el mundo. Entre ellas, 15 millones de personas tienen entre 30 y 69 años.
- Más del 85% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos.
- Dentro de esta categoría, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes (17.9 millones anualmente), le siguen el cáncer (9

Organización Panamericana de la Salud. Agosto de 2017. Consultado el 14 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SQzkmY>

¹⁴⁷ OPS. Enfermedades no transmisibles. s. l. s. f. Consultado el 17 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/38AJvCx>

¹⁴⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermedades no transmisibles*. 1 de junio de 2018. Consultado el 13 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2u35DGG>

¹⁴⁹ José Roberto Barba Evia. *México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante*. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 2018. Consultado el 17 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2uesYWa>

¹⁵⁰ *Ídem*.

¹⁵¹ *Ídem*.

millones), las enfermedades respiratorias (3.9 millones) y la diabetes (1.6 millones).

Muchas de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco y de alcohol, la inactividad física y las dietas malsanas. Estos últimos inciden directamente en el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso, la obesidad, la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre) y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre), los cuales son identificados como “riesgos metabólicos”.¹⁵²

Cabe mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado que la agenda global de estos padecimientos ya se ha ampliado para así incluir a la salud mental y a la contaminación del aire como un quinto factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas.¹⁵³

Ahora bien, las enfermedades no transmisibles están relacionadas directamente con la pobreza que padecen las personas y con el acceso limitado a los servicios de salud. Estos padecimientos generan costos y gastos familiares que agravan la vulnerabilidad de la población.

En términos de impacto económico, se calcula que las ENT tendrían un costo de más de 30 billones de dólares entre 2010 y 2030, equivalente al 48% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial de 2010 y que dejaría a millones de personas en una situación más aguda de pobreza. En este marco, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales son las condiciones que contribuyen principalmente a la carga económica mundial de las enfermedades no transmisibles.¹⁵⁴

En el corto plazo, se estima que las enfermedades no transmisibles podrían generar pérdidas por 7 billones de dólares para 2025, equivalente a 4% del Producto Interno Bruto de México.¹⁵⁵

La comunidad internacional es consciente de que las enfermedades crónicas obstaculizan el cumplimiento completo de la Agenda 2030 para el Desarrollo

¹⁵² *Ídem.*

¹⁵³ OPS. *Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas.* 2019. Consultado el 17 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/37xCTnb>

¹⁵⁴ Gobierno de México. *Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción: Una Perspectiva desde la Experiencia de México.* 2018. Consultado el 18 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2V1rbyJ>

¹⁵⁵ OPS. *Fundamental respuesta a enfermedades no transmisibles para el cumplimiento de la Agenda 2030.* 30 de enero de 2018. Consultado el 18 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2P7HfLg>

Sostenible, cuyo Objetivo 3 está dirigido a garantizar la salud y bienestar en todas las edades. En particular, su meta 3.4 aspira a que “para 2030, se reduzca en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, así como promover la salud mental y el bienestar.”¹⁵⁶

Otras metas del Objetivo 3 relacionadas con este tema son:

- Meta 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Meta 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- Meta 3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- Meta 3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- Meta 3.b. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo, entre otros aspectos.
- Meta 3.c. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

En términos generales, la OMS ha recomendado a los gobiernos y a otros actores involucrados recurrir a las soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles, ya que en cierta medida implican comportamientos que son modificables para las personas. En este sentido, la Organización señala la utilidad de aplicar un enfoque integral con la colaboración de los sectores de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, el comercio, la agricultura y la planificación, entre otros, para reducir dichos riesgos y promover las intervenciones que permitan prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Organización de las Naciones Unidas. *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. s. l. s. f. Consultado el 18 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SP1cYk>

¹⁵⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermedades no transmisibles*. *Op. cit.*

Otra recomendación radica en invertir en una mejor gestión de estas enfermedades, incluyendo su detección temprana, cribado¹⁵⁸ y tratamiento a tiempo, así como el acceso a los cuidados paliativos. Estas medidas pueden reducir la necesidad de acudir a tratamientos costosos.¹⁵⁹

Las enfermedades no transmisibles (ENT) en América Latina y el Caribe

La OPS refiere que 5.5 millones de muertes en la región de las Américas son causadas por las enfermedades no transmisibles, equivalente al 81% del total. Al mismo tiempo, 39% de las muertes causadas por las ENT ocurren en personas menores de 70 años, alcanzando la cifra de 2.2 millones de decesos.¹⁶⁰ En este sentido, se presentan diversos datos del panorama regional:

- La tasa de mortalidad regional por las ENT es de 436.5 por cada 100,000 habitantes, y va desde un máximo registrado en Guyana (831.4 por cada 100,000 habitantes) hasta un mínimo registrado en Canadá (291.5 por cada 100,000 habitantes). Los países del Caribe no latino registran las tasas más elevadas de mortalidad por esta clase de enfermedades.
- La probabilidad de morir a causa de una de las cuatro ENT, en las edades comprendidas entre los 30 y 70 años, fue del 15% (18% en los hombres y 13% en las mujeres) en 2016. Dicha probabilidad ha disminuido desde el 2000, cuando el riesgo de morir prematuramente a causa de las ENT era de 19%.
- Las enfermedades cardiovasculares, incluidas las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas, son las principales causas de muerte por las ENT. La tasa de mortalidad regional por esta categoría en 2016 fue de 150.7 por cada 100,000 habitantes y fue mucho mayor en los hombres (185.2 por cada 100,000) que en las mujeres (121.6 por cada 100,000).
- El cáncer es la segunda causa principal de muerte por ENT con una tasa de 105.7 muertes por cada 100,000 habitantes en 2016. Las prevalencias más elevadas se registraron en Granada y Uruguay y las más bajas en México (72.1 muertes por cada 100,000 habitantes) y Guatemala (78.3 muertes por cada 100,000 habitantes).
- Se estima que 40% de los casos de cáncer pueden prevenirse mediante estilos de vida saludables y que un tercio de los casos pueden diagnosticarse oportunamente mediante el tamizaje y la detección temprana. Todas las

¹⁵⁸ Actividad orientada a la detección precoz de una enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, ofrecida activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas, ni haya demandado asistencia sanitaria. Real Academia Española. Consultado el 19 de febrero de 2020 en la URL: <https://dej.rae.es/lema/cribado>

¹⁵⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. *Op. cit.*

¹⁶⁰ OPS. *Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Op. cit.*

personas pueden beneficiarse de un tratamiento apropiado y cuidados paliativos.

- La diabetes, en particular de tipo 2, ha aumentado en los tres decenios pasados como consecuencia del aumento de la obesidad. La tasa de mortalidad por diabetes fue de 33.1 por 100,000 habitantes en 2016 y fue más alta en el Caribe no latino.
- La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas en la región fue de 36.2 por cada 100,000 habitantes en 2016, y fue mayor en los hombres que en las mujeres. Estas patologías son incurables, pero el tratamiento puede ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.
- El suicidio es un fenómeno común y ocurre en cualquier edad, pero es más común en adolescentes y adultos jóvenes. La tasa de mortalidad regional por suicidio fue de 9.1 por cada 100,000 habitantes en 2016.

Defunciones causadas por las ENT por enfermedad

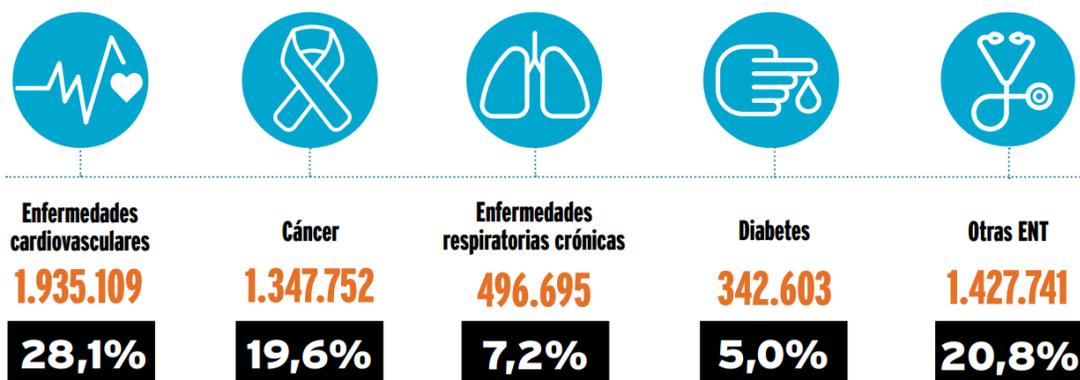


Imagen tomada de la OPS. Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. 2019. Consultado el 17 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/37xCTnb>

En cuanto a los factores de riesgo, la OPS ofrece los siguientes datos en la región:¹⁶¹

- En el 2017, la prevalencia estimada del consumo de tabaco en adultos fue del 15.2% (19.3% en los hombres y 11.1% en las mujeres). En los adolescentes de 13 a 15 años, la tasa fue de 11.4%.
- La obesidad aumenta el riesgo de padecer ETN, entre ellas, diabetes, hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares y ciertos tipos de cáncer. Se estima que, en 2016, la prevalencia de la obesidad fue de 28% (26% en los hombres y 31% en las mujeres), la más alta entre todas las regiones de la OMS.

¹⁶¹ Ídem.

- El 2016, la prevalencia regional del sobrepeso y la obesidad fue del 62.5% (64% en los hombres y 61% en las mujeres), la más alta entre todas las regiones de la OMS. Asimismo, Estados Unidos, México y Bahamas registraron las tasas más altas. En general, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es mayor en las mujeres en la mayoría de los países.
- En 2018, se estima que la población adulta consumió 7.8 litros de alcohol puro por persona por año, siendo mucho mayor entre los hombres (12.2 litros / persona / año) que en las mujeres (3.6 litros / persona / año).
- Las personas con actividad física insuficiente tienen un mayor riesgo de padecer ENT, en comparación con aquellas que realizan al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada en la mayoría de los días de la semana. La prevalencia de la inactividad física en adultos es de 39%.
- La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. En 2015, la prevalencia de la presión arterial elevada (definida como presión arterial sistólica y/o diastólica $\geq 140 / 90$ mmHg) se estimó en 17.6% en adultos (20.3% en hombres y 14.8% en mujeres).

La OPS sostiene que las enfermedades no transmisibles son “la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable” en esta región. Para atender la problemática, el organismo elaboró un Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019 y la Estrategia para la Prevención y el Control de la Enfermedades no Transmisibles para 2012-2025. Ambos son acordes con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 de la OMS.¹⁶²

Las metas del Plan de Acción para la Prevención y el Control de las ENT en las Américas 2013–2019 son: a) reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles; b) reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo; c) aumentar la exposición a factores protectores; y d) disminuir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados y entre ellos.

Las líneas estratégicas de acción propuestas a nivel regional son las siguientes:¹⁶³

- Fortalecer y promover políticas y alianzas multisectoriales con el gobierno y la sociedad, incluida la integración en las agendas económicas, académicas y de desarrollo.

¹⁶² Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*. 2014. Consultado el 14 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SG1H8p>

¹⁶³ Ídem.

- Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, principalmente en los niños, adolescentes y grupos vulnerables. Se alienta a emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, vigilancia y medidas voluntarias, además de abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
- Mejorar la respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo, abordando la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, así como para otras que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor autocuidado.
- Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y la investigación sobre las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, y utilizar los resultados como sustento para la elaboración y ejecución de políticas basadas en la evidencia y programas académicos.

Con base en el Plan de Acción Mundial 2013-2020, la OMS elaboró una lista con las «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas a las instancias normativas para abordar las enfermedades no transmisibles, a partir del análisis de costo-eficacia. Las medidas buscan reducir los factores de riesgo modificables de las ENT y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud mundial. A continuación, se presenta una tabla con los ámbitos de aplicación y las acciones.¹⁶⁴

| Recomendaciones de la OMS para reducir factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles | |
|---|--|
| Reducción del consumo de tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco. • Utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco. • Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. • Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, y en sitios y transportes públicos. • Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno. |

¹⁶⁴ Organización Mundial de la Salud. «Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Consultado el 17 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2uKOrq1>

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento y el servicio de una línea telefónica gratuita) para ayudar a abandonar el hábito de fumar a quienes lo deseen. • Aplicar medidas para reducir al mínimo el comercio ilícito de productos de tabaco. • Prohibir la publicidad transfronteriza, en particular mediante el uso de los medios de comunicación modernos. |
| <p>Reducción del uso nocivo del alcohol</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas. • Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación). • Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta). • Promulgar y aplicar legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y de límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de la alcoholemia. • Proporcionar breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva. • Realizar exámenes periódicos de los precios respecto de la inflación y los ingresos. • Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda. • Promulgar y aplicar una edad mínima apropiada para la adquisición o el consumo de bebidas alcohólicas y reducir la densidad de los puntos de venta al por menor. • Limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes. • Llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales. • Proporcionar información a los consumidores acerca de las bebidas alcohólicas y etiquetar las bebidas, señalando los daños relacionados con el alcohol. |
| <p>Reducción de las dietas malsanas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la ingesta de sal reformulando los productos alimenticios para que contengan menos sal y fijando niveles objetivos de contenido de sal en los alimentos y las comidas. • Reducir la ingesta de sal mediante la creación de un entorno propicio en instituciones públicas, tales como hospitales, escuelas, lugares de trabajo y residencias para que puedan proponerse opciones con menos contenido de sodio. • Reducir la ingesta de sal mediante una campaña en los medios de comunicación que promueva un cambio de comportamiento. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la ingesta de sal mediante la instauración de un etiquetado en la parte frontal de los envases. • Eliminar las grasas trans industriales mediante la elaboración de legislación que prohíba su uso en la cadena alimentaria. • Reducir el consumo de azúcar con la aplicación de gravámenes eficaces sobre las bebidas azucaradas. • Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y promover la continuación posterior de la lactancia materna. • Ofrecer subvenciones para fomentar el aumento de la ingesta de frutas y hortalizas. • Sustituir las grasas trans y las grasas saturadas por grasas insaturadas mediante la reformulación, el etiquetado y políticas fiscales y agrícolas. • Limitar el tamaño de las porciones y los envases para reducir la ingesta calórica y el riesgo de sobrepeso u obesidad infantil. • Impartir conocimientos sobre nutrición y asesorar al respecto en diferentes entornos (por ejemplo, guarderías, escuelas, lugares de trabajo y hospitales) para aumentar la ingesta de frutas y hortalizas. • Introducir el etiquetado nutricional para reducir la ingesta total de calorías (kcal), azúcares, sodio y grasas. • Poner en marcha campañas en los medios de comunicación sobre la conveniencia de una alimentación saludable y, en particular, de mercadotecnia social para reducir la ingesta de grasa total, grasas saturadas, azúcares y sal, y promover la ingesta de frutas y hortalizas |
| <p>Reducción de la inactividad física</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Poner en marcha campañas de educación y concienciación pública para fomentar la actividad física combinadas con otros programas ambientales y de motivación dirigidos a la comunidad y destinados a apoyar un cambio de conducta. • Proporcionar asesoramiento en materia de actividad física y derivación de los pacientes en el marco de los servicios básicos de atención primaria de la salud mediante una intervención breve. • Introducir programas que abarquen a la escuela y prevean actividades de educación física, la disponibilidad de instalaciones adecuadas y el apoyo a la actividad física para todos los niños. • Proporcionar acceso conveniente y seguro a espacios públicos abiertos de calidad e infraestructuras adecuadas para fomentar los desplazamientos a pie y en bicicleta. • Poner en marcha en el lugar de trabajo programas de actividad física integrados por múltiples componentes. |

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Promover la actividad física por medio de grupos y clubes deportivos organizados, programas y eventos. |
|--|--|

En 2019, la OMS recibió el siguiente paquete de recomendaciones de expertos de la salud encaminadas a buscar nuevas formas innovadoras para detener las principales causas de mortalidad en el mundo, a saber, las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, la diabetes, las enfermedades respiratorias y los trastornos de salud mental.¹⁶⁵

- Alentar a los Jefes de Estado y de Gobierno a retomar un liderazgo estratégico que abarque a la administración pública, empresas, sociedad civil, profesionales de la salud y personas en riesgo de padecer o que padecen ENT y trastornos de salud mental.
- Apoyar a los países a empoderar a las personas para que adopten decisiones saludables y asegurarse de que reciban la información necesaria.
- Alentar a los países a invertir en la prevención y control de las ENT, y de los trastornos de salud mental q fin de contribuir a mejorar el capital humano y acelerar el crecimiento económico.
- Asesorar a los países para que incluyan servicios que permitan prevenir y tratar las ENT y los trastornos de salud mental, como componentes esenciales de la cobertura sanitaria universal.
- Velar por que nadie caiga en la pobreza por tener que pagar directamente la atención de salud y facilitar la protección social adecuada a todas las personas.
- Fomentar la colaboración con las empresas y prestar apoyo técnico a los Estados para que puedan ofrecer respuestas nacionales eficaces a las ENT y los trastornos de salud mental.
- Alentar a los gobiernos a promover una colaboración con la sociedad civil.
- Considerar el establecimiento de un fondo fiduciario de múltiples donantes para apoyar a los países en las actividades orientadas a reducir las ENT y para promover la salud mental.

Implicaciones para México

La OMS y la OPS enfatizan que las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse reduciendo sus principales factores de riesgo. A su vez, el número de

¹⁶⁵ Organización Mundial de la Salud. *La OMS recibe nuevas recomendaciones para frenar el flagelo mortal de las enfermedades no transmisibles*. 10 de diciembre de 2019. Consultado el 18 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2Hxzzht>

muerres prematuras causadas que éstas causan puede mitigarse mediante la detección, atención y tratamiento oportunos.¹⁶⁶

Los especialistas señalan que los cambios de estilo de vida y la mayor esperanza de vida han modificado los patrones de enfermedad y de muerte en México. En este sentido, “la pirámide poblacional en el país determina que la mayoría de los adultos (75%) tienen menos de 55 años, y a pesar de que la prevalencia de los factores de riesgo para desarrollar este tipo de enfermedades es mayor a partir de los 40 años, en datos absolutos, el número de millones de personas portadoras de estos factores de riesgo se ubica en la población económicamente activa”.¹⁶⁷

En este panorama, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) informó que en 2019 la esperanza de vida de las personas en México se estima que es de 75.1 años, un promedio mayor al que se tenía hace 40 años (66.2 años).¹⁶⁸

Para 2030, el CONAPO proyecta que la esperanza de vida sea de 76.7 años. Se calcula que para las mujeres será de 79.6 años y para los hombres de 73.8 años. Enseguida se presenta algunos datos pertinentes:¹⁶⁹

- Dentro de los 498 mil 286 decesos de personas de 60 años o más, 50.3% son hombres y 49.7% son mujeres, lo que refleja la feminización del envejecimiento.
- Las enfermedades de corazón fueron las principales causas de muerte tanto para mujeres como para hombres con una tasa de 114.2 decesos por cada 100,000 habitantes, seguidos por la diabetes mellitus (85.9 defunciones por cada 100,000 habitantes) y los tumores malignos (67.8 muertes por cada 100,000 habitantes).
- Para el grupo de edad de 30 a 59 años, las causas de mortalidad más importantes fueron la diabetes mellitus con una tasa de 59.3 defunciones por cada 100,000 habitantes, seguida por los tumores malignos (54.7 decesos por cada 100,000 habitantes) y las enfermedades del corazón (49.3 muertes por cada 100,000 habitantes).
- En el grupo de 60 años y más, las muertes por enfermedades del corazón son las más frecuentes con una tasa de 900.5 defunciones por cada 100,000 habitantes. En ese orden, la tasa de la diabetes mellitus fue de 609.2 decesos por cada 100,000 habitantes y de los tumores malignos fue de 425 muertes por cada 100,000 habitantes.
- Según la OPS, en México, aproximadamente el 41.6% de las muertes causadas por las ENT ocurre en las personas menores de 70 años, en comparación con el promedio regional de 39%.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Repositorio Institucional para el Intercambio de Información. *Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. Consultado el 17 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/37zJm0X>

¹⁶⁷ José Roberto Barba Evia. *Op. cit.*

¹⁶⁸ Secretaría de Gobernación. *Informa Conapo sobre la esperanza de vida de la población mexicana*. 2 de noviembre de 2019. Consultado el 18 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/38LIOXq>

¹⁶⁹ Ídem.

¹⁷⁰ OPS. *Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. *Op. cit.*

- La OMS estimaba que, en 2016, las ENT eran la causa del 80% de todas las muertes en México. En ese orden, se ubicaron las enfermedades cardiovasculares (24%); otras ENT (22%); cánceres (12%); afecciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (10%), diabetes (15%) y lesiones (10%).¹⁷¹

Tras una modificación aprobada por el Congreso de la Unión en octubre de 2019, la Ley General de Salud (1984) incorporó la regulación del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas no alcohólicas, el cual deberá hacerse en forma separada e independiente a la declaración de ingredientes e información nutrimental, para indicar los productos que excedan los límites máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, sodio y los demás nutrimentos críticos e ingredientes que establezcan las disposiciones normativas competentes (Art. 212).¹⁷²

Esta reforma para establecer un etiquetado frontal tuvo por objetivo promover la educación alimentaria y la protección de los derechos a la alimentación y a la información de los consumidores, teniendo en cuenta la epidemia de obesidad, sobrepeso y diabetes que se registra en el país. En el marco del debate parlamentario, el Senado de la República tuvo en cuenta los siguientes datos:¹⁷³

- 8 de cada 10 muertes en México son provocadas por padecimientos crónicos no transmisibles, derivados del sobrepeso y la obesidad.
- Cada año se registran más de 80 mil muertes asociadas a la diabetes.
- 7 de cada 10 adultos y 3 de cada 10 niños, de entre 5 y 11 años, padecen sobrepeso, así como 35% de los adolescentes de entre 12 y 19 años.
- Se estima que la diabetes mellitus ha alcanzado aproximadamente al 9.4% de la población mexicana, lo que equivale a más de 7 millones de personas.

¹⁷¹ OMS. *México*. Consultado el 19 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2wnUtgV>

¹⁷² Cámara de Diputados. *Ley General de Salud*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Últimas reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2020. Consultado el 19 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2Vc1bRn>

¹⁷³ Senado de la República. *Respalda Senado etiquetado en alimentos para advertir alto contenido energético, grasas o nutrimentos críticos*. 22 de octubre de 2019. Consultado el 19 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SGBxIR>

ENFERMEDADES RARAS Y MEDICINAS HUÉRFANAS EN LA REGIÓN

Nota Informativa¹⁷⁴

Resumen

La nota informativa aborda la definición de enfermedades raras o poco frecuentes, haciendo una descripción general de sus características y de las distintas consecuencias para los pacientes, así como su vinculación con los medicamentos huérfanos. Finalmente se ofrece un balance de los retos generales que al respecto enfrenta América Latina y el Caribe, además de las acciones del sistema público de salud y la legislación de México para abordar dicha problemática.

Antecedentes

En la XXXI Reunión de la Comisión de Salud del PARLATINO (5 y 6 de septiembre de 2019, Panamá) se analizó el tema de las enfermedades raras y drogas huérfanas en América Latina y el Caribe, así como la situación y cobertura en los sistemas de salud para su atención. Se resolvió intercambiar las leyes que existen en México, Chile y Argentina en estas materias con la finalidad de contribuir a la adaptación de la normativa legal del resto de los países.¹⁷⁵

Al respecto, Argentina cuenta con la Ley 26689 sobre el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (2011), que considera que éstas tienen una prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional. Uno de sus objetivos es “promover el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud para todas las personas”.¹⁷⁶

En 2015, en Argentina, se aprobó un Reglamento de esta Ley que instaura el Consejo Consultivo Honorario en el ámbito del Ministerio de Salud, conformado por referentes en el abordaje y tratamiento de estas enfermedades, incluidos

¹⁷⁴ Elaborado en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

¹⁷⁵ PARLATINO. *Acta de la XXXI Reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño*. Panamá. 5 y 6 de septiembre de 2019. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SpaMCB>

¹⁷⁶ Ministerio de Salud de Argentina. *Ley 26689. Promuévese el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes*. Boletín Oficial 3 de agosto de 2011. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/31LG7IV>

representantes de organizaciones de la sociedad civil, entidades académicas e instituciones públicas de salud.¹⁷⁷

Por otra parte, Chile tiene la Ley N° 20.850 de 2015 que “crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo”, también es llamada Ley Luis Ricarte Soto.¹⁷⁸

Este ordenamiento jurídico ofrece protección financiera en condiciones específicas de salud, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, que hayan sido determinadas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud de Chile.¹⁷⁹ Esto abarca los diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada, cuyos costos no son accesibles para todas las personas y sus familias.¹⁸⁰ Luego de varias actualizaciones, la Ley cubre 27 problemas de salud, entre ellos, una decena de enfermedades raras o poco frecuentes.¹⁸¹

Introducción

El concepto de Enfermedades Raras (ER) fue utilizado por primera vez a mediados de la década de los años ochenta en los Estados Unidos de América para caracterizar a aquellos padecimientos que a grandes rasgos son de baja prevalencia (número de personas viviendo con una enfermedad en un momento dado) e incidencia (número de nuevos diagnósticos en un año). Aunado a ello, las enfermedades raras “tienen altas tasas de mortalidad con evolución crónica muy severa y múltiples deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas”.¹⁸²

Según información médica, aproximadamente un 50% de estas enfermedades aparece en la edad pediátrica, pero la mayor prevalencia es en adultos debido a la excesiva mortalidad de algunas enfermedades infantiles. A esta luz, 30% de los niños con este tipo de enfermedades fallece antes de los 5 años, mientras que en 35% de los casos, éstas son responsables de las muertes antes del año de edad.¹⁸³

¹⁷⁷ _____. *Decreto 794/2015. Reglamentación de la Ley N° 26.689*. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2vvq5QN>

¹⁷⁸ Superintendencia de Salud. *Ley Ricarte Soto*. s. l. s. f. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/31PZ4nC>

¹⁷⁹ *Ídem*.

¹⁸⁰ Ministerio de Salud. *Ricarte Soto – Ley 20.850*. 3 de julio de 2019. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://www.minsal.cl/leyricarte/>

¹⁸¹ Ministerio de Salud. *Ministerio de Salud incorpora nueve enfermedades a la cobertura de la Ley Ricarte Soto*. 18 de febrero de 2019. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-incorpora-nueve-enfermedades-a-la-cobertura-de-la-ley-ricarte-soto/>

¹⁸² Luis Carbajal Rodríguez y Juana Inés Navarrete Martínez. *Enfermedades raras*. Revista Acta Pediátrica de México. México. 2015. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2Hu2PGI>

¹⁸³ *Ídem*.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una enfermedad se considera rara cuando afecta a menos de 5 personas por cada 10,000 habitantes. Esta prevalencia también es aplicada por la Unión Europea, la cual estima que las enfermedades raras afectan entre 27 y 36 millones de personas europeas.¹⁸⁴

A su vez, EURORDIS, -una alianza no gubernamental en el campo de las enfermedades raras en Europa- señala que 72% de las enfermedades raras son de origen genético y el resto son el resultado de infecciones bacterianas o víricas, alergias y causas medioambientales o son cánceres raros. Además, 70% de las enfermedades genéticas raras empiezan en la infancia.¹⁸⁵

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que existen entre 6000 y 7,000 enfermedades raras que afectan a más de 300 millones de personas, tanto niños como adultos, alrededor del mundo, causando sufrimiento e impactos económicos y sociales.¹⁸⁶

Según la OMS, 7 % de la población mundial padece estas enfermedades raras y, de este porcentaje, estima que más de 42 millones de las personas afectadas viven en América Latina.¹⁸⁷

Es preciso señalar que las enfermedades raras también son conocidas como minoritarias o huérfanas, incluyéndose las de origen genético, que generalmente afectan a un pequeño número absoluto de personas o a una proporción reducida de la población.¹⁸⁸ Lamentablemente, estos padecimientos resultan poco “atractivos” como foco de investigación o estudios clínicos.¹⁸⁹ Entre las características que definen a una enfermedad rara destacan:

- El origen genético: Un gen o un conjunto de ellos no funcionan de manera adecuada, tienen un defecto o están ausentes del organismo. A la par, dos o más miembros de la familia pueden padecer la misma enfermedad.
- Sus signos son observables desde el nacimiento o infancia, aunque pueden manifestarse también hasta la edad adulta. En este sentido, existe un gran número de afecciones y síntomas que pueden presentarse con manifestaciones clínicas muy diferentes entre una persona afectada y otra, además existen diversos subtipos dentro de la misma enfermedad.

¹⁸⁴ Comisión Europea. Rare diseases. s. l. s. f. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SlqZsb>

¹⁸⁵ Ídem.

¹⁸⁶ OMS. Rare diseases internacional. 16 de mayo de 2018. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/39tMBbx>

¹⁸⁷ Federación Mexicana de Enfermedades Raras. *Enfermedades raras afectan al 7% de la población mundial*. Octubre de 2018. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2NzxOV6>

¹⁸⁸ Ídem.

¹⁸⁹ Fanny Cortés. *Las enfermedades raras*. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3263Hsn>

- Es crónica y degenerativa: Esto origina una serie de necesidades socio-sanitarias en las personas afectadas y en sus familias.
- Persisten dolores crónicos (1 de cada 5 enfermos).
- Son severamente discapacitantes: Existe un desarrollo de déficit motor, sensorial o intelectual en la mitad de los casos que origina una discapacidad en la autonomía los pacientes, pues usualmente éstos requieren de cuidados intensivos que suelen ser brindados por un miembro de la familia. Esta situación genera una responsabilidad considerable para los cuidadores que pueden ver reducidas sus opciones o capacidad para trabajar.¹⁹⁰
- Potencialmente mortales: En casi la mitad de los casos el pronóstico vital es clave, ya que a las enfermedades raras se les puede atribuir el 35% de las muertes antes de un año; del 10% entre 1 y 5 años; y del 12% entre los 5 y 15 años.¹⁹¹

El último día del mes de febrero se celebra el Día Mundial de las Enfermedades Raras (29 de febrero de 2020).

De esta forma, el 65% de las enfermedades raras son habitualmente graves, crónicas e incapacitantes, sin descontar que existen pocas terapias curativas.¹⁹² Así, al aparecer generalmente en la infancia (antes de los dos años) o en la adolescencia, estos

padecimientos afectan toda la vida de un paciente y limitan las posibilidades para que logren una integración genuina en la sociedad debido a las discapacidades y síntomas asociados. Esto se agrava por la falta de apoyo financiero, educativo y social acordes a sus necesidades.

La Federación Mexicana de Enfermedades Raras identifica que algunos padecimientos que se encuentran en esta categoría son: Linfangioleiomiomatosis (LAM), esclerosis sistémica, glaucoma congénito, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, ataxia de Freidreich, melanoma familiar y progeria.¹⁹³ Otros ejemplos son el cáncer de tiroides, la esclerosis lateral amiotrófica, el síndrome de Rett, el sarcoma de Kaposi, la atrofia muscular espinal, la osteogénesis imperfecta, neurofibromatosis y condrodisplasias, entre otras.

Un primer problema que enfrentan las personas con una enfermedad rara es la ausencia de un diagnóstico certero debido al desconocimiento en torno a estas patologías, que en ocasiones suele presentarse cinco años después de los síntomas. Otras dificultades radican en el acceso a la información necesaria y la localización de profesionales o centros especializados.¹⁹⁴

¹⁹⁰ Federación Española de Enfermedades Raras. *Preguntas frecuentes sobre las ER*. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2F2y4oo>

¹⁹¹ *Ídem*.

¹⁹² Federación Mexicana de Enfermedades Raras. *Op. cit.*

¹⁹³ *Ídem*.

¹⁹⁴ Federación Española de Enfermedades Raras. *Op. cit.*

Al mismo tiempo, los pacientes experimentan consecuencias sociales con implicaciones en su escolaridad, trabajo, recreación y vida afectiva, así como la estigmatización, aislamiento, exclusión de actividades sociales, discriminación en la suscripción de seguros (de salud, viajes y de vida) y una reducción de las oportunidades laborales.¹⁹⁵

Ahora bien, los especialistas observan que existe una falta de cuidados de salud adecuados y de calidad, pues las personas enfermas requieren de manera integral cuidados médicos; el apoyo de profesionales expertos (fisioterapeutas, terapeutas, psicólogos y nutriólogos, etc.); y terapias de rehabilitación.¹⁹⁶

A esto se añade el costo elevado de los pocos medicamentos existentes y, por consecuencia, el gasto adicional del paciente y de su familia para afrontar la enfermedad, que se combina con la falta de beneficios sociales y de medios de reembolso.¹⁹⁷

En términos negativos, estas circunstancias producen un empobrecimiento del círculo familiar y agudiza la inequidad del acceso a los cuidados generales requeridos, debido a que los tratamientos, especialmente aquellos innovadores y de alto costo, no se encuentran disponibles para todos los pacientes.¹⁹⁸

Los expertos reunidos en el marco de los trabajos de la OMS reconocen que la falta de conocimiento científico e información de calidad sobre estas enfermedades a menudo favorece los retrasos en los diagnósticos, con una falta de intervención oportuna y de oportunidades para reducir la morbilidad, la mortalidad y la incidencia. La ausencia de reconocimiento de la enfermedad y la atención médica de calidad adecuada engendra desigualdades y dificultades en el acceso al tratamiento y al cuidado, lo que a menudo ocasiona problemas sociales y cargas financiera para los pacientes.¹⁹⁹

Frente a la peculiaridad y diversidad de las enfermedades raras, la investigación debe ser internacional para garantizar que los expertos, investigadores y médicos permanezcan comunicados. Igualmente, los ensayos clínicos pueden ser multinacionales y, en ese marco, los pacientes puedan beneficiarse de la combinación de recursos a través de las fronteras.²⁰⁰

Anualmente, se celebra el Día Mundial de las Enfermedades Poco Frecuentes o Enfermedades Raras, con el objetivo de crear conciencia entre el público, en general, y en los tomadores de decisiones sobre este problema de salud pública y de su impacto en la vida de los pacientes. Por su propia naturaleza, la problemática

¹⁹⁵ Fanny Cortés. *Op. cit.*

¹⁹⁶ *Ídem.*

¹⁹⁷ *Ídem.*

¹⁹⁸ *Ídem.*

¹⁹⁹ OMS. Rare diseases international. *Op. cit.*

²⁰⁰ *Ídem.*

de las enfermedades raras se encuentra vinculada con el tema de los llamados “medicamentos huérfanos” (*orphan drugs*).

Medicamentos huérfanos

Derivado de las características y complejidad de las enfermedades raras, muchos fabricantes no están dispuestos a desarrollar y comercializar medicinas en las condiciones de mercado habituales y para un número pequeño de personas, derivado del riesgo de no recuperar u obtener ganancias con las ventas de dichos productos. Esto a su vez repercute en los ámbitos de la investigación y el desarrollo de otras terapias específicas.

En este sentido, Orphanet, -un portal europeo de información de estas enfermedades- señala que los “medicamentos huérfanos” pueden definirse como los “fármacos que no son desarrollados por la industria farmacéutica por razones económicas pero que responden a necesidades de salud pública”.²⁰¹

Los medicamentos huérfanos son productos desarrollados para tratar a pacientes con afecciones raras y muy graves que no tengan tratamiento satisfactorio.²⁰² Ante esta realidad que pone en desventaja a las personas con enfermedades raras, los gobiernos y las organizaciones de pacientes abogan por crear e impulsar incentivos económicos que animen a las compañías farmacéuticas a desarrollar y comercializar medicamentos para el tratamiento de sus padecimientos.²⁰³

Para crear una estrategia de desarrollo de medicamentos huérfanos se recomienda a la industria farmacéutica:²⁰⁴

- Tener una elevada capacidad de investigación y desarrollo.
- Dominar la tecnología de patentes.
- Identificar los países más pobres y aquellos que en mayor medida necesitan crear sistemas de financiación. Este sería el caso de las vacunas huérfanas identificadas como aquellas que son creadas para prevenir infecciones infrecuentes o localizadas en un área geográfica limitada, pero con un número elevado número de pacientes.
- No se puede aceptar ninguna reducción en la calidad de una vacuna huérfana. Para la industria farmacéutica, los costos del desarrollo, los controles de calidad y el establecimiento de las buenas prácticas de

²⁰¹ Orphanet. *¿Qué es un medicamento huérfano?* s. l. s. f. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2G3ox3A>

²⁰² *Ídem.*

²⁰³ EURODIS. *¿Qué es un medicamento huérfano?* Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2YSpAum>

²⁰⁴ OrphaNet. *Medicamentos huérfanos en los países de tercer mundo.* Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Ub6hL1>

fabricación para una vacuna huérfana son similares a los de una vacuna tradicional.

Situación de América Latina y el Caribe

Se calcula que en la región hay 42 millones de personas que viven con una enfermedad poco frecuente, aunado a una gran desinformación sobre sus necesidades y carencias. También existe una disparidad regional en las definiciones acerca de la prevalencia de las enfermedades raras, ya que, como ejemplo, en Colombia son aquellas que se manifiestan en un habitante por cada 5,000 y en Ecuador es de un habitante por cada 10,000. En Brasil, esta categoría considera que deben afectar a no más de 65 personas por cada 100,000 habitantes.²⁰⁵

Por tal motivo, una de las acciones más importantes es la referente a lograr la armonización legislativa y regulatoria en esta materia. En dicho contexto, el objeto de la Ley Modelo por la cual se Reglamenta la Atención en Salud de las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes del Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO) es promover el cuidado integral de la salud de las personas con este tipo de enfermedades teniendo en cuenta la baja prevalencia y en algunos casos su elevado costo de atención, destacando que se requiere que los países de la región implementen mecanismos especiales de atención en salud mediante modelos especializados, con el fin de mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias, en América Latina y el Caribe.²⁰⁶

Al igual que en otras zonas y naciones, América Latina y el Caribe requiere de mayores esfuerzos para consensuar marcos regulatorios y una definición más precisa, especialmente sobre la prevalencia poblacional de las enfermedades raras, que reflejen la dimensión del problema. Asimismo, se observa que existe poca información y una escasa discusión pública entre los distintos actores involucrados y la población, en general, sobre los síntomas, complicaciones y posibles curas que permean en una falta de cobertura en los sistemas de salud. Todas estas circunstancias rodean las deficiencias en el acceso a tratamientos adecuados y, en consecuencia, genera una débil protección y una vulneración los derechos humanos de los pacientes.²⁰⁷

²⁰⁵ RECORRER. *Community of practice in public policies for latam as an opportunity to build national, regional and global advocacy*. s. l. s. f. Consultado el 12 de febrero de 2020 en al URL: <https://bit.ly/2Hu3t6m>

²⁰⁶ PARLATINO. *Ley Modelo por la cual se Reglamenta la Atención en Salud de las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes*. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2MHlvVS>

²⁰⁷ International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. *Enfermedades Raras en Latinoamérica desafíos y oportunidades para la atención equitativa y propuesta de las Organizaciones de Pacientes*. Septiembre de 2017. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2U7EafL>

Implicaciones para México

La Secretaría de Salud calcula que 8 millones de mexicanos viven con enfermedades raras o poco frecuentes, identificada en el ámbito nacional como aquella que no tiene más de cinco casos por cada diez mil habitantes. Al respecto, México ha tomado acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar, tratar e investigar más sobre estos padecimientos.²⁰⁸

En México se reconocen 20 enfermedades raras, entre ellas, el Síndrome de Turner, Enfermedad de Pompe, Hemofilia, Espina Bífida, Fibrosis Quística, Histiocitosis, Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Enfermedad de Gaucher Tipo 1, 2 y 3, Enfermedad de Fabry, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, y Homocistinuria.²⁰⁹

La estrategia central implementada por México es la detección oportuna de las enfermedades raras a través del tamiz neonatal, que consiste en tomar una muestra de sangre, generalmente del talón de un recién nacido, y analizarla para encontrar enfermedades específicas. Este procedimiento se ofreció en 1973, buscando una sola enfermedad. Posteriormente, en la década de los años noventa se instituyó como política pública y para 2017 detectaba seis enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6-fostato deshidrogenasa.²¹⁰

Actualmente, y en seguimiento a un modelo de salud preventivo centrado en el cuidado desde el inicio de la vida de las y los niños mexicanos, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aplica a los recién nacidos derechohabientes y de población abierta la prueba de Tamiz Neonatal Metabólico (TNM) ampliado en 108 unidades médicas del país, con el cual aumenta de seis a 66 la cantidad de enfermedades relacionadas a errores del metabolismo, con la previa autorización de los padres.²¹¹

Acciones de la Secretaría de Salud para la detección oportuna y tratamiento de enfermedades raras:

- Ampliación del tamiz neonatal.
- Desarrollo de pruebas diagnósticas.
- Investigación terapéutica.

Fuente: Secretaría de Salud.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial de las Enfermedades Raras en 2019, el Consejo de Salubridad General informó que uno de las acciones que se emprenderían serían el

²⁰⁸ Secretaría de Salud. *Alrededor de 8 millones de mexicanos viven con enfermedades raras*. 28 de febrero de 2018. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/33WCgmy>

²⁰⁹ _____. *¿Qué son las enfermedades raras?* 1 de marzo de 2019. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SDeqHM>

²¹⁰ _____. *Alrededor de 8 millones de mexicanos viven con enfermedades raras*. *Op. cit.*

²¹¹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Amplía el ISSSTE de 6 a 66 la detección de enfermedades con tamiz neonatal metabólico en recién nacidos*. 25 de junio de 2019. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2JcBEzU>

establecimiento de una red hospitalaria para que identificar los casos de estos padecimientos e integrarlos en el Registro Nacional de Enfermedades Raras. Otra medida sería desarrollar pruebas diagnósticas y protocolos de investigación para prevenir y tratar estas enfermedades con el respaldo del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).²¹²

En la esfera institucional, desde 2017, México cuenta con la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, dependiente del Consejo de Salubridad General y encargado de publicar y actualizar el Registro Nacional de Enfermedades Raras.²¹³ En 2018, se presentó la lista con las 20 enfermedades que se han determinado como raras en México.²¹⁴

Cabe destacar que el marco jurídico nacional brinda sustento a estas acciones del Estado mexicano en materia de enfermedades raras y medicamentos huérfanos. En este sentido, la Ley General de Salud (1984) contiene las siguientes disposiciones, luego de una adición presentada en 2012:²¹⁵

- Artículo 224 Bis. - Medicamentos huérfanos: A los medicamentos que estén destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras, las cuales tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes.
- Artículo 224 Bis 1.- La Secretaría de Salud implementará las medidas y acciones necesarias a efecto de impulsar y fomentar la disponibilidad de los medicamentos huérfanos, haciéndolos asequibles para la población. Asimismo, la Secretaría de Salud podrá emitir recomendaciones a los Institutos Nacionales de Salud para la investigación y el desarrollo de medicamentos con potencial en su efectividad.

En cuanto a la disponibilidad de fármacos, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) emitió en 2018 registros para 310 medicamentos innovadores comercializados en México, de los cuales 68 correspondieron a medicamentos huérfanos empleados para la atención de enfermedades raras, lo que representó cerca del 22%. De esta manera, se reconoce que es esencial fortalecer la atención médica destinada a los pacientes con

²¹² Secretaría de Salud. *Secretaría de Salud establecerá red hospitalaria que identifique enfermedades raras*. 1 de marzo de 2019. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/39q6FLS>

²¹³ Secretaría de Salud. *Op. cit.*

²¹⁴ Consejo de Salubridad General. Lista actualizada de las enfermedades que se han determinado como raras en México 2018. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/31Pf0Xd>

²¹⁵ Cámara de Diputados. *Ley General de Salud*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2018. Consultada el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2FNzB63>

enfermedades raras, contando con la participación de autoridades, representantes de la industria farmacéutica, la academia y de organizaciones civiles.²¹⁶

| Iniciativa de Ley/ Punto de Acuerdo sobre enfermedades raras | | |
|--|---|---|
| Iniciativa de Ley/ Punto de Acuerdo | Senadores/senadoras proponentes | Estatus |
| <ul style="list-style-type: none">Punto de acuerdo que exhorta al Secretario de Salud y al Presidente del Consejo de Salubridad General a que tenga a bien solicitar a la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, tome las medidas necesarias para la operación del registro de las enfermedades raras.²¹⁷ | Sen. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN). | Se turnó a la Comisión de Salud. 29 de abril de 2019 |

²¹⁶ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. *COFEPRIS fortalece la oferta de medicamentos para enfermedades raras*. 28 de febrero de 2018. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2PcOlev>

²¹⁷ Senado de la República. *Gaceta del Senado*. 29 de abril de 2019. Consultado 12 de febrero de 2020 en la URL: <https://bit.ly/31Oe8Ss>

LA INTEGRACIÓN CIENTÍFICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA ENFRENTAR PROBLEMAS GLOBALES RELACIONADAS CON LA SALUD PÚBLICA

Nota Informativa²¹⁸

Resumen

La presente nota informativa brinda un panorama general sobre la importancia de la investigación científica en América Latina y el Caribe en el sector salud. Destaca que el presupuesto en esta rama es diferente en cada país de la región, lo cual se ve reflejado, en algunos casos en la falta de continuidad o en la suspensión de proyectos.

En cuanto a México, el techo presupuestal para el campo de la tecnología e investigación, que recae en el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), fue casi el mismo que se empleó para el 2019. Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, entre sus objetivos, busca promover este campo, mediante becas y otros estímulos a estudiantes y académicos, el cual tiene impactos positivos en el sector de la salud, ya que permite avanzar en el control y eliminación de enfermedades.

Introducción

La investigación a nivel nacional e internacional tienen una gran relevancia en el sector de la salud, teniendo en cuenta que la cobertura sanitaria no es un lujo sino un derecho, ya que abarca desde la prevención y control de enfermedades hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud.²¹⁹

El conocimiento en la sociedad es una herramienta clave para el campo de la salud, debido a que permite el desarrollo y una continua producción de innovaciones científicas y tecnológicas para el avance hacia una nueva generación de productos y servicios. No hay que olvidar que este punto está ligado con el Objetivo 3, Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que con miras de no dejar a nadie atrás, busca aprovechar al máximo las herramientas tecnológicas y científicas para el avance en el sector de la salud en la región.²²⁰

²¹⁸ Nota Informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

²¹⁹ OMS. *Las investigaciones en salud son fundamentales para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal*. Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2HWNii4>

²²⁰ ONU. *Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible -2018*. Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SZPNWU>

En cuanto al avance de los países de América Latina en el campo de la e-salud²²¹ difiere uno del otro. De acuerdo con el “Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud” de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) señala que si bien el 61% de ellos ya cuenta con una estrategia nacional de e-salud, muchos deben pasar de la etapa de formulación de políticas y estrategias de e-salud a la de implementación.²²²

Ante este contexto, es conveniente y fundamental que los gobiernos de la región estimulen la formulación de políticas públicas de cooperación interinstitucional entre universidades, administración pública e instituciones sanitarias con el objetivo de avanzar en prácticas de telemedicina²²³ específicas.²²⁴

Cabe mencionar que la Telemedicina es uno de los avances más significativos de la actualidad, ya que permite no sólo el ahorro de recursos y tiempos, sino que garantiza la posibilidad de que los servicios de salud se den de forma horizontal y universal. En América Latina, este método fue implementado primero en México en 1995. Posteriormente, llegó a Costa Rica en 1996, y el resto de los países después del 2000, es decir, Panamá en 2002, Ecuador en 2006, Colombia y Brasil (2007), Guatemala (2010) y finalmente en Venezuela (2012).²²⁵

Sin embargo, el estudio destaca que algunos países de la región expresaron la importancia de contar con más información sobre la relación costo-beneficio para desarrollar este componente de la e-salud.²²⁶

Por otro lado, se debe considerar el nivel de ingreso del país, ya que los países de renta media-baja deben avanzar en la implementación de sus estrategias y políticas de e-salud, mientras que los de renta media-alta deben avanzar en la consolidación de estas, y al mismo tiempo progresar en la implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el campo de la salud.²²⁷

²²¹ eSalud es el uso de las tecnologías de la información de la información y las comunicaciones aplicadas a la salud. OMS. *La eSalud y la información de la salud @WHO/HQ por Najeeb Al-Shorbaji, Director del Departamento de Gestión e Intercambio de Conocimiento, Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SYUbWw>

²²² ITU. *Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud*. Consultado el 25 febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2HTxYmn>

²²³ “Telemedicina es el suministro de servicios de atención sanitaria en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continuada de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades”

²²⁴ Ídem.

²²⁵ Naciónfarma. *Telesalud en México: avances y casos de éxito en el sector público y privado*. Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2HTMURt>

²²⁶ ITU. *Op. cit.*

²²⁷ Ídem.

El documento destaca los siguientes datos:

- Si bien un 52.6% de los países participantes tiene un sistema de información electrónico de salud, únicamente un 26.3% tiene legislación que apoya su uso en los sistemas nacionales.
- El 73.7% de los países miembros de la OMS en esta región tiene como principal barrera para la adopción de los historiales electrónicos de salud, la falta de financiación.
- El 63.1%, se ve afectado por la falta de datos relativos a la eficacia de los programas de telesalud y a la información sobre costos (OMS, 2016).
- Si bien los individuos utilizan las redes sociales para ampliar sus conocimientos acerca de temas de salud, el 78.9% de los países no tiene una política o estrategia nacional sobre el uso de dichas redes entre profesionales de salud.
- Únicamente el 31.6% de ellos cuenta con una política o estrategia nacional que regula el uso de los macrodatos en el sector de la salud.
- Los retos más grandes en la región son el presupuesto, la identificación electrónica (firma electrónica del ciudadano), la interoperabilidad de los sistemas informáticos, la falta de apoyo institucional a iniciativas de e-salud y las diferencias lingüísticas, en particular en países con importante población indígena. Únicamente 3 países de 9 señalaron contar con políticas para hacer frente a este problema.²²⁸

Profundizando un poco en los países de la región, la inversión en el campo de la ciencia y tecnología en América Latina dista de un país a otro. Cuba invierte más del 28% de sus ingresos en asistencia médica social, incluyendo mantenimiento de 151 hospitales públicos, 451 policlínicas, 147 hogares de ancianos, 265 ancianatos y 30 espacios de rehabilitación.

La isla caribeña cuenta con un gran equipo de investigación e innovación en materia de la salud. Además, de ser necesaria para su expansión económica, contribuye a resolver problemas de salud relacionados como el cáncer, la diabetes, el infarto de miocardio, enfermedades neurodegenerativas, entre otras que se consideran las primeras causas de muerte en el país y el mundo.²²⁹

En el caso de Venezuela, las universidades públicas y autónomas dejaron de recibir presupuesto para este campo, debido a la situación del país, la hiperinflación ha

²²⁸ *Ídem.*

²²⁹ Portal Cuba. *Producción de medicamentos e incremento de las exportaciones, principales retos de BioCubaFarma.* Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/38Xd7KI>

deteriorado la moneda que el dinero que había sido entregado para el seguimiento de algunos proyectos de investigación ha sido insuficiente.²³⁰

A finales de 2019, en Brasil, algunos investigadores vieron afectados sus proyectos de investigación, debido a que solo el 20% del dinero presupuestado había sido entregado para las líneas de investigación y emprendimientos tecnológicos como es el caso de cuarta generación Sirius, que es un proyecto desarrollado en Brasil y probablemente sería el segundo acelerador de partículas de cuarta generación en operar en el mundo. Entre las aplicaciones que tiene van desde el estudio de rocas en capas de petróleo para aumentar la producción hasta tomografías computarizadas avanzadas que pueden mejorar el diagnóstico del cáncer y preparar el camino para nuevos tratamientos médicos.²³¹

De igual manera, la investigación científica para la salud en Argentina se ha visto frenada debido a la inflación y la constante devaluación de la moneda hace que los proyectos de investigación y la reparación de equipos de investigación para la ciencia de la salud se vean afectados, tal es el caso de la producción de la vacuna contra la fiebre hemorrágica, que es la única en el mundo contra dicha enfermedad y que es exclusiva de la zona.²³²

Ante este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pedido a los países que sigan invirtiendo en investigaciones de ámbito nacional a fin de poner en marcha un sistema de cobertura sanitaria universal adaptado a la situación de cada país, de esta manera, los países contribuyen a garantizar que los ciudadanos obtengan los servicios de salud que necesitan sin sufrir por ello problemas económicos graves al momento de pagarlos.²³³

En cuanto a la cooperación regional, se destaca la alianza entre del Instituto Milenio de Neurociencia Biomédica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable, de Montevideo, los cuales han impulsado un proyecto para compartir capacidades y estudios relacionados con el procesamiento de imágenes en microscopios. Además, buscan aportar conocimiento para desarrollar políticas públicas más efectivas en hospitales de la región.²³⁴

²³⁰ El País. *Los recortes en ciencias sacuden a América Latina*. Consultado el 24 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2SUgxYU>

²³¹ *Ídem*.

²³² El País. *Los recortes en ciencia sacuden a América Latina*. Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2Vnqb8i>

²³³ Organización Mundial de la Salud *Las investigaciones en salud son fundamentales para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal*. Publicado el 15 de agosto de 2012. Consultado el 17 de febrero del 2020 en la URL: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_report_20130815/es/

²³⁴ El mostrador. *Científicas de Chile y Uruguay estudian resistencia a los antibióticos por infecciones urinarias*. Publicado el 17 de febrero del 2020. Consultado el 19 de febrero del 2020 en la URL:

Esta Alianza es financiada por la Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo, como parte del programa Sur- Sur, y la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional. El proyecto tiene el propósito de fortalecer investigaciones sobre la multiresistencia a los antibióticos en América Latina, sobre las infecciones urinarias que se producen en establecimientos hospitalarios. La OMS ha alertado en sus últimos reportes la necesidad de fortalecer los mecanismos de identificación de bacterias resistentes a los antibióticos. Cabe destacar que, se estima que la mitad de las mujeres en todo el mundo padece de este tipo de infección, y la severidad aumenta debido a la resistencia de los antibióticos.²³⁵

México

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Gobierno Federal plantea “promover la investigación científica y tecnológica; apoyar a estudiantes y académicos con becas y otros estímulos y coordinar el Programa Nacional para la Innovación, con la participación de instituciones de educación superior, pueblos, científicos y empresas”.²³⁶ Como ya anteriormente se ha señalado que la el campo de la investigación y tecnologías es vital para el avance del sector de la salud, que va en línea con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS).

El monto presupuestado para el Ramo 38, que se refiere al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), aumentó ligeramente, ya que en 2019 recibió un presupuesto de 24 mil 664.7 millones de pesos, mientras que para 2020, 25 mil 658.8 millones.²³⁷

Por otra parte, gracias a las nuevas herramientas tecnológicas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha aplicado el Programa de Telemedicina, el cual acerca servicios especializados a derechohabientes en el Noroccidente del país. Gracias a la implementación del programa, se han otorgado 2 mil 556 atenciones, de las cuales 641 corresponden al 2019. Además, se agilizan diagnósticos, se fortalecen las medidas de prevención y se acelera la puesta en marcha del tratamiento de enfermedades; ayuda en la formación continua de profesionales de la salud en investigación y evaluación con el fin de mejorar la salud de las personas y sus comunidades.²³⁸

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) publicó las investigaciones científicas que se han realizado y terminado en México, los estudios realizados son enfocadas a la investigación biomédicas sobre diabetes gestacional, medicina

<https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/02/17/cientificas-de-chile-y-uruguay-estudian-resistencia-a-los-antibioticos-por-infecciones-urinarias/>

²³⁵ *Idem.*

²³⁶ Gobierno de México. *Proyecto de*

²³⁷ Reporte Índigo. *La 4T mantiene presupuesto para CTI.* Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/392lTHs>

²³⁸ IMSS. *IMSS moderniza atención con Telemedicina en tiempo real.* Consultado el 25 de febrero de 2020 en: <https://bit.ly/2TdLpTk>

regenerativa e investigaciones clínicas sobre la lactancia materna, nutrición, enfermedades hipertensivas en maternidad.²³⁹

A continuación, se enlista una serie de avances en materia de salud en México:

- Microencapsulación de insulina: Realizado en el Instituto Politécnico Nacional (IPN), que consiste en la introducción de cápsulas microscópicas con diversos recubrimientos especiales para protegerla de los ácidos estomacales y del tracto digestivo para evitar que se desintegren y se pierda gran parte de la insulina y lograr así que llegue al cuerpo la dosis necesaria.²⁴⁰
- Innovación en cardiología: El XVII Congreso Nacional de Cardiología mostró avances en una nueva línea de anticuerpos monoclonales para el tratamiento del colesterol.²⁴¹
- Innovación en cáncer: El Instituto Nacional de Medicina Genómica de la Universidad Autónoma de México y la Universidad Autónoma de Querétaro desarrolló un medicamento, cuyo objetivo es ser una alternativa a la quimioterapia. Sin embargo, deja en muy mal estado al organismo. El medicamento consiste en la muerte celular programada por el propio organismo y que durante los procesos cancerígenos ayuda a la destrucción de células enfermas.²⁴²
- Innovación contra enfermedades cerebrovasculares: El Centro de Parkinson, Movimientos Anormales y Neurorestauración, con sede en Monterrey, Nuevo León ofrece tratamientos innovadores como una modalidad no invasiva mediante la estimulación magnética transcraneal, la estimulación cerebral profunda, mediante un dispositivo médico implantado quirúrgicamente operado por una batería llamada neuro estimulador.²⁴³
- El Instituto Politécnico Nacional (IPN) eliminó al 100% el virus del Papiloma Humano (VPH), con un tratamiento fotodinámico no invasivo en 29 mujeres en la Ciudad de México, el cual puede ser un método eficaz para prevenir esta neoplasia, que constituye la segunda causa de muerte en las mujeres mexicanas.²⁴⁴

²³⁹ Conacyt Proyecto 2018. Consultado el 18 de febrero del 2020 en la URL.: https://datos.gob.mx/busca/dataset?_theme_limit=0&theme=Salud

²⁴⁰ Selecciones Reader's digest. *4 avances médicos hecho en México*. Publicado el 14 de abril del 2018. Consultado el 18 de febrero del 2020 en la URL: <https://selecciones.com.mx/sorprendete-con-los-ultimos-avances-medicos/>

²⁴¹ *Idem*.

²⁴² *Idem*

²⁴³ *Idem*

²⁴⁴ Instituto Politécnico Nacional, *Elimina IPN cien por ciento virus del papiloma humano*. Publicado en 2020. Consultado el 18 de febrero del 2020 en la URL: <https://www.ipn.mx/CCS/comunicados/ver-comunicado.html?y=2019&n=31>

TUBERCULOSIS

Nota Informativa²⁴⁵

Introducción

Las micobacterias siempre han sido abundantes en la naturaleza y afectan principalmente a los animales, sin embargo, paulatinamente, algunas de ellas se han adaptado a los organismos humanos. Se cree que uno de los primeros en presentarse en las personas fue el *Mycobacterium tuberculosis (tuberculosis)*, ya que sus primeros registros se han presentado en momias egipcias e incaicas en forma de caries vertebrales características del llamado Mal de Pott, es decir de tuberculosis de la columna²⁴⁶.

En el año 460 a.C. el médico griego Hipócrates comenzó a hablar de la tuberculosis, aunque en un principio se creía que era hereditaria fue hasta 1913 que se pudo demostrar que no era así²⁴⁷.

Pese a la antigüedad esta enfermedad que sigue siendo una de las 10 principales causas de muerte hoy en día, su importancia es tal, que el 26 de septiembre de 2018, las Naciones Unidas celebraron su primera reunión de alto nivel sobre la tuberculosis, lo que elevó al nivel de los Jefes de Estado y de Gobierno los debates sobre el estado de la epidemia y sobre la forma de frenarla²⁴⁸.

Uno de los principales obstáculos que enfrenta la comunidad mundial para erradicar la tuberculosis es la inequidad entre regiones, la cual no permite la armonización de estrategias para lograr su control y eliminación. Las principales diferencias radican en los recursos destinados a la investigación sobre la patología, al desarrollo de nuevas pruebas diagnósticas rápidas, de medicamentos, de protocolos y regímenes de tratamiento, así como de vacunas, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud define a la tuberculosis como “una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible”²⁴⁹.

²⁴⁵ Elaborado en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

²⁴⁶ SCIELO Revista Chilena de enfermedades Respiratorias, *La conquista de la tuberculosis*. Consultada el 11 de febrero de 2020 en la URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000200009

²⁴⁷ *Ibidem*.

²⁴⁸ Organización de Naciones Unidas, *Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Fin de la Tuberculosis*. Consultado el 11 de febrero de 2020 en la URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tuberculosis-1863&alias=45710-reunion-alto-nivel-asamblea-general-naciones-unidas-sobre-naciones-unidas-sobre-fin-tuberculosis-2018-710&Itemid=270&lang=es

²⁴⁹ Organización Mundial de la Salud, *¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata?*. Consultado el 11 de febrero de 2020 en la URL: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>

La misma Organización señala que su transmisión se da de persona a persona a través del aire. Principalmente cuando una persona enferma de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Además, señala que alrededor de una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; situación que no permite desarrollarla ni transmitirla²⁵⁰.

Este último grupo de personas tienen un 10% de posibilidades de desarrollarla, las cuales crecen cuando su sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco²⁵¹.

Cuando la enfermedad se encuentra activa los síntomas son: tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera, estos pueden ser leves durante meses, por lo que los pacientes muchas veces tardan en buscar atención médica, contagiando a otras personas consecuentemente. Según la OMS, un enfermo tuberculoso puede infectar entre 10 o 15 más por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren²⁵².

Esfuerzos internacionales recientes para combatir la tuberculosis

En la 67ª Asamblea Mundial de Salud de la ONU en mayo 2014, los Estados miembros adoptaron la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015, más tarde denominada “Fin de la TB”²⁵³.

Esta iniciativa tiene como propósitos principales la eliminación de la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debidos a la TB.

Sus objetivos son²⁵⁴:

- Para 2035, reducción de la mortalidad por TB en un 95% en comparación con 2015.
- Para 2035, reducción de la tasa de incidencia de TB en un 90% en comparación con 2015.
- Para 2035, que no haya familias que tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la TB.

Además, se propone la rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos, con monitorización y evaluación; una coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades; la protección y promoción de los derechos

²⁵⁰ *Ibidem.*

²⁵¹ *Ibidem.*

²⁵² *Ibidem.*

²⁵³ Organización Mundial de la Salud *Estrategia Fin a la TB: objetivos e indicadores*. Consultado el 11 de febrero de 2020 en la URL: <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/es/>

²⁵⁴ *Ibidem.*

humanos, la ética y la equidad; y la adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial.

Para lo anterior se basa en los siguientes pilares:

1. Atención y prevención integradas y centradas en el paciente.

- Diagnóstico precoz de la tuberculosis, con inclusión de pruebas de sensibilidad a los antituberculosos y pruebas sistemáticas de detección en los contactos y los grupos de alto riesgo.
- Tratamiento de todas las personas con tuberculosis, incluida la farmacorresistente, y apoyo a los pacientes.
- Actividades de colaboración en relación con la tuberculosis y el VIH, y tratamiento de la comorbilidad.
- Profilaxis para las personas con alto riesgo y vacunación contra la tuberculosis.

2. Políticas audaces y sistemas de apoyo.

A. Compromiso político, con recursos suficientes para la atención a la tuberculosis y su prevención.

B. Participación de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de atención sanitaria de los sectores público y privado.

C. Política de cobertura sanitaria universal y marcos reguladores de la notificación de los casos, el registro civil, la calidad y el uso racional de los medicamentos, y el control de la infección.

D. Protección social, alivio de la pobreza y actuación para contrarrestar otros determinantes de la tuberculosis.

3. Intensificación de la investigación y la innovación.

. Descubrimiento, desarrollo y aplicación rápida de nuevos instrumentos, intervenciones y estrategias.

A. Investigación para optimizar la aplicación y el impacto, y fomentar las innovaciones.

Para lograr este objetivo de aquí a 2035 será necesario:

1. Ampliar el alcance y el ámbito de aplicación de las intervenciones de atención y prevención de la TB, con énfasis en enfoques de alto impacto, integrados y centrados en el paciente.

2. Aprovechar todos los beneficios de las políticas y los sistemas de salud y desarrollo implicando a un conjunto mucho más amplio de colaboradores procedentes de los gobiernos, las comunidades y el sector privado.
3. Tratar de obtener nuevos conocimientos científicos e innovaciones que puedan cambiar drásticamente el panorama de la prevención de la TB y la atención a los pacientes tuberculosos.

Lo anterior, debe basarse en los principios de la rectoría de los gobiernos, la participación de la sociedad civil, los derechos humanos y la equidad, y la adaptación al contexto único de cada epidemia y entorno.

Para el logro de esas metas se propuso establecer un ritmo de reducción anual de las tasas mundiales de incidencia de la TB el cual debía aumentar del 2% en 2015 al 10% en 2025. En segundo lugar, la proporción de personas con TB que morían por la enfermedad tendría que disminuir del 15% en 2015 al 6,5% en 2025.

Para mantener los progresos después de 2025 y lograr las metas para 2030 de los ODS* y las metas para 2035 de la estrategia Fin a la TB,

Posteriormente, en noviembre de 2017, se celebró la primera conferencia ministerial mundial sobre la tuberculosis, organizada por la OMS y el Gobierno de Rusia (que sirvió de antecedente a la reunión de Alto nivel organizada por Naciones Unidas en septiembre de 2018). En esa ocasión los Estados Miembros de las Naciones Unidas, reafirmaron los compromisos ya contraídos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS, además de añadirse nuevos compromisos.

Cabe destacar que en meta 3.3 de los ODS los estados firmantes se comprometen a poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles de aquí a 2030²⁵⁵. Mientras que como ya se mencionó, en la Estrategia Fin a la Tuberculosis se definen los hitos o metas intermedias (2020 y 2025) y las metas (2030 y 2035) para reducir los casos de tuberculosos y las muertes conexas.

Sin embargo, los esfuerzos realizados hasta el día de hoy no han sido suficientes, ya que de acuerdo con el Informe Global de la OMS 2019, la tuberculosis en 2018 estaba presente en 202 países; continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte en todo el mundo. Millones de personas continúan enfermando de tuberculosis cada año²⁵⁶.

²⁵⁵ Gobierno de México, *Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar*. Consultado el 11 de febrero de 2020 en la URL: <https://www.gob.mx/agenda2030/articulos/3-salud-y-bienestar>

²⁵⁶ Organización Mundial de la Salud, *Global Tuberculosis Report 2019*. Consultado el 11 de febrero de 2020 en la URL: <https://www.who.int/tb/global-report-2019>

A continuación, se mencionan algunos datos relevantes de los informes más recientes de la Organización Mundial de la Salud²⁵⁷ y de la Organización Panamericana de la Salud²⁵⁸ respecto a la situación mundial y regional de la tuberculosis.

En el ámbito mundial, la OMS estima que 10 millones de personas se enfermaron de tuberculosis en 2018, un número que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años.

La carga de morbilidad varía enormemente de un país a otro, desde menos de 5 a más de 500 nuevos casos por 100 000 habitantes y año, con una media mundial que se sitúa en torno a los 130 casos.

La OMS estima que en 2018 se registraron 1,2 millones de muertes por tuberculosis entre personas VIH-negativas, lo que representaría una disminución en este sector de la población de un 27%. Mientras que entre las personas VIH-positivas se registraron 251000 muertes que representa una reducción de un 60%.

La OMS señala que la tuberculosis afecta a hombres y mujeres, pero que es más frecuente en hombres mayores de 15 años, representando este grupo el 57% de los afectados para 2018.

El informe asegura que muchos países con alta incidencia de tuberculosis no están en vías de alcanzar las metas intermedias para 2020 de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, y entre sus razones señala que la tasa media mundial de descenso fue del 1,6% anual en el periodo 2000-2018, y del 2% entre 2017 y 2018. Mientras que, la reducción acumulada entre 2015 y 2018 fue solo del 6,3%, considerablemente inferior a la meta intermedia que marca una reducción del 20% entre 2015 y 2020.

Por otro lado, la reducción mundial en el número total de muertes por tuberculosis entre 2015 y 2018 fue del 11%, también menos de un tercio de la prevista en la Estrategia que señala la necesidad de una reducción del 35% para 2020.

Entre los datos del informe, destaca en el ámbito mundial, en 2018 se notificaron 7 millones de nuevos casos de tuberculosis, lo que representa un aumento frente a los 6,4 millones de 2017 y más aún, un incremento considerable frente a los 5,8 millones reportados anualmente en el periodo 2009-2012.

²⁵⁷ Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2019*. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1

²⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud, *Tuberculosis en las Américas 2018*. Consultado el 12 de febrero de 2020 en la URL: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

En 2018, 65 países pusieron en marcha tratamientos preventivos contra la tuberculosis para 1,8 millones de personas con VIH (61% en Sudáfrica), frente a 1 millón en 2017.

En 2018, 153 países informaron que ofrecieron vacunas contra la tuberculosis como parte habitual de los programas de inmunización infantil, de los que 113 señalaron una cobertura de alrededor del 90% de la población infantil total.

Así mismo, indica que la financiación para la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis se ha duplicado desde 2006, pero que ello continúa siendo insuficiente.

La relación entre pobreza y contagios queda de manifiesta ya que el informe señala que en los 119 países de ingresos bajos y medianos se concentran el 97% de los casos de tuberculosis notificados en el mundo.

Destaca el hecho de que la financiación de donantes internacionales ascendió a US\$ 900 millones en 2019, el 73% de la cual proviene del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial). Total muy inferior a los US\$ 2700 millones necesarios anualmente.

La Organización Mundial de la Salud menciona que las metas intermedias de la Estrategia Fin a la Tuberculosis para 2020 y 2025 solo se podrán alcanzar si se prestan servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis en el contexto de los avances hacia la cobertura sanitaria universal (CSU)²⁵⁹ y si se pone en marcha una acción multisectorial para abordar los determinantes generales que influyen en la epidemia de tuberculosis y sus efectos socioeconómicos.

En 2018, según estimaciones de la OMS, 2,3 millones de casos de tuberculosis eran atribuibles a la subalimentación, 0,9 millones al tabaquismo (de los que 0,8 millones eran hombres), 0,8 millones al abuso del alcohol, 0,8 millones a la infección por VIH y 0,4 millones a la diabetes.

Al mes de agosto de 2019 había 23 nuevos fármacos, varios tratamientos combinados y 14 vacunas candidatas en fase de ensayo clínico.

Situación de la tuberculosis en América Latina y el Caribe

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su parte informó que entre 2000 y 2017, las muertes por tuberculosis en la región disminuyeron en promedio un 2,5% anual; sin embargo, para alcanzar la meta intermedia del 2020 deberían

²⁵⁹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas independientemente de su ubicación geográfica reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que afectar sus economías para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos con calidad. Lograr la CSU es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015.

descender a un 12% anual en los próximos tres años y continuar en descenso para alcanzar una reducción del 95% para el 2035 con respecto al 2015.

Así mismo, reconoció que la incidencia también disminuyó, aunque lentamente, con un descenso promedio de 1,6% anual entre 2000 y 2017 y un aumento en 2018. Para lograr la meta intermedia del 2020 la velocidad de descenso debería ser del 8% anual en los próximos tres años.

El informe de la OPS señala que la mayoría de los países no cuentan con información sobre el porcentaje de hogares que enfrentan costos catastróficos²⁶⁰ debidos a la TB.

La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3).

Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México.

Tabla. Países con mayor número de casos estimados de TB en las Américas 2017

| Nº | PAÍS | CASOS ESTIMADOS | PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE CASOS | PORCENTAJE ACUMULADO |
|------------------|----------------|-----------------|------------------------------------|----------------------|
| 1 | Brasil | 91.000 | 32% | 32% |
| 2 | Perú | 37.000 | 13% | 45% |
| 3 | México | 28.000 | 10% | 55% |
| 4 | Haití | 20.000 | 7% | 62% |
| 5 | Colombia | 16.000 | 6% | 68% |
| 6 | Venezuela | 13.000 | 5% | 73% |
| 7 | Argentina | 12.000 | 4% | 77% |
| 8 | Bolivia | 12.000 | 4% | 81% |
| 9 | Estados Unidos | 10.000 | 4% | 85% |
| 10 | Ecuador | 7.200 | 3% | 87% |
| Resto de América | | 35.800 | 13% | 100% |
| Total | | 282.000 | 100% | 100% |

Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

²⁶⁰ Se denomina costo catastrófico de una enfermedad cuando en un hogar se tiene que destinar más del 10% del total de los ingresos a la atención médica de un enfermo.

Los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en 2017 fueron 228.943 en el continente, un 82% del total de casos estimados. La brecha en el diagnóstico no ha disminuido en los últimos años, alrededor de 50.000 casos, con un leve aumento entre 2016 y 2017 de 3.000 casos.

La OPS estima que del 100% de los casos de TB el 75,4% se curaron, el 8,3% no tuvo supervisión médica, el 8,6% no mantuvo el seguimiento adecuado y fallecieron 7,3% de los enfermos.

Del mismo modo, se señala que en 2017 se estimaron 30.000 casos de TB asociados al VIH (11% del total de casos de TB) de los cuales se notificaron 20.487. El 81,4% de los casos de TB tenía un resultado de la prueba de VIH, sin observarse mejoría en la cobertura en los últimos cuatro años. Entre los casos con prueba de VIH el 8,9% presentaba coinfección TB/VIH

De las muertes estimadas en la región en 2017 (24.000), el 25% estuvo asociado a la infección por VIH. La reducción en la tasa de mortalidad en los pacientes coinfectados ha sido un 50% menor que en los pacientes sin VIH en los últimos 3 años. Muchas de estas muertes son evitables y debidas a diagnósticos tardíos, contribuyendo a la persistencia de la mortalidad de TB en general.

Los grupos poblacionales más afectados en la región son: personas con bajos recursos económicos, los niños, las minorías étnicas, los migrantes, las personas privadas de libertad (PPL), y personas con ciertas condiciones de salud como las que viven con el VIH, diabetes, adicción a drogas o alcohol, o con trastornos mentales.

Se recalca la incidencia de la TB en poblaciones privadas de libertad (PPL) debido a que es muy superior a la de la población general, de hasta 100 veces más.

Con relación a la situación de la TB en la población indígena, se observa un aumento en la detección en los últimos años y una incidencia de hasta 9 veces mayor que en población general.

Tuberculosis en México

De acuerdo con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) en 2017, se registraron 21,184 nuevos casos de tuberculosis a nivel nacional. Veracruz, Baja California, Guerrero, Tamaulipas y Sonora son los estados que contabilizaron los números más altos.

La Secretaría de Salud (SSA), en México estima que más de la mitad de todos los municipios notifica casos de tuberculosis cada año; sin embargo, las entidades federativas de mayor número de nuevos casos y muertes por esta causa son: Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco. La mayor concentración de afectados se encuentra en las grandes ciudades o municipios de mayor número de población, como Tijuana, Mexicali, Cd.

Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco.

En México, la vacunación se suministra de manera universal y gratuita a todos los recién nacidos. Además, el tratamiento está disponible y es gratuito en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Tabla. Situación de la Tuberculosis en América.

| País | Cobertura de tratamiento anti-TB* | | Tasa de éxito de tratamiento | | Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS | | Cobertura de tratamiento de infección latente por TB | | Cobertura de pacientes de TB con resultados de PSD | | Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH | | Razón de letalidad por TB | |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------|---|----------|--|-------|--|------|---|--|---------------------------|--|
| | 2017 | Nuevos y recaídas 2016 | MDR 2015 | 2017 | Menores de 5 años 2017 | VIH 2017 | 2017 | 2017 | 2017 | 2017 | 2015 | | | |
| Antigua y Barbuda | 100% | | | 0% | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | | | |
| Argentina | 84,8% | 53,5% | 20,9% | 0% | | | 22,6% | 21,7% | 6,3% | | | | | |
| Aruba | 88,% | | | 0% | | | 0% | 0% | 15,4% | | | | | |
| Bahamas | 86,4% | 66,3% | 66,7% | 0% | 100% | | 31,4% | 80,4% | | | | | | |
| Barbados | Sin casos | 100% | | | | 0% | | | | | | | | |
| Belize | 90% | 61,7% | 100% | 44,4% | 3,8% | | 40,2% | 100% | 14,4% | | | | | |
| Bolivia | 63,1% | 85,5% | 65,9% | 5,0% | 100% | | 19,8% | 87,2% | 0% | | | | | |
| Brasil | 87,1% | 69% | 60% | 26,4% | | | 31,9% | 78% | 7,1% | | | | | |
| Canadá | | | | Sin información | | | | | | | | | | |
| Chile | 85,6% | 78,9% | 36,8% | 2,6% | | | 62,3% | 83,4% | 9,3% | | | | | |
| Colombia | 81,3% | 58,6% | 39,5% | 12,1% | 100% | | 16,3% | 89,9% | 8,3% | | | | | |
| Costa Rica | 80,6% | 84,4% | | 0% | 100% | | 96,1% | 91% | | | | | | |
| Cuba | 86,8% | 80,8% | 25,0% | 16,9% | 100% | 71,3% | 48,6% | 13,8% | 6,1% | | | | | |
| Curaçao | 90% | 50% | | 0% | | | 88,9% | 88,9% | | | | | | |
| Dominica | 100% | 100% | | 0% | | 0% | 0% | 100% | 0% | | | | | |
| Republica Dominicana | 80,2% | 72,8% | 62,1% | 4,3% | 94,6% | 25,5% | 10,3% | 86,5% | | | | | | |
| Ecuador | 79,5% | 72,1% | 48% | 0% | 66,8% | | 24,6% | 87,9% | 8,9% | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| El Salvador | 79,7% | 90,2% | 88,9% | 33,9% | 42,5% | 95,4% | 33,9% | 98,1% | |
| Grenada | 100% | 100% | | 0% | | | 33,3% | 100% | 33,3% |
| Guatemala | 80,1% | 86,5% | 51,2% | 19,8% | 68% | 27,8% | 29,6% | 94% | 8,3% |
| Guyana | 80,1% | 66,7% | 40% | 0% | 72,7% | 14,2% | 53% | 86% | |
| Haiti | 74,8% | 81,5% | 83,3% | 15,8% | 100% | | 31,9% | 95,1% | |
| Honduras | 79,9% | 87,7% | 66,7% | 0% | 100% | 45,3% | 45,3% | 95,1% | |
| Jamaica | 78,7% | 23,3% | | 14,4% | 100% | | 14,3% | 81,4% | |
| Mexico | 81,3% | 78,2% | 71,3% | 1,9% | 58,3% | 2,3% | 8,5% | 90,6% | 9,2% |
| Nicaragua | 80,5% | 85,7% | 65,0% | 38,8% | 100% | 21,3% | 1,6% | 94,2% | 4,9% |
| Panamá | 80,8% | 80,2% | 28,6% | 0% | 100% | 11,2% | 29,8% | 94,8% | 13,3% |
| Paraguay | 86% | 65,5% | 46,2% | 31,8% | 48,4% | 9,8% | 48,4% | 85,3% | |
| Peru | 80,6% | 84% | 55% | 0% | 51% | 16,1% | 70,2% | 88% | 4% |
| Puerto Rico | 86,7% | 75,4% | 100% | 41% | 100% | | 75% | 92,3% | 11,7% |
| San Cristóbal y Nieves | 100% | | | 100% | | 0% | 100% | 100% | 0% |
| Santa Lucía | 85,7% | 66,7% | | 75% | 100% | 6,7% | 75% | 100% | 0% |
| San Vicente y las Granadinas | 100% | 71,4% | | 0% | | | 0% | 0% | 12,5% |
| San Maarten | 83,3% | | | 0% | | | 0% | 0% | |
| Suriname | 80,6% | 67,2% | | 89,1% | | | 59,9% | 103,1% | |
| Trinidad y Tobago | 87% | 73,9% | 0% | 58% | 100% | 0,5% | 53,5% | 100% | |
| Estados Unidos | 86,6% | 79,4% | 68,6% | 0% | | | 71,9% | 92,5% | 5% |
| Uruguay | 84,8% | 71,7% | 100% | 20,6% | 95,9% | | 55,2% | 94% | 8,6% |
| Venezuela | 81,9% | 81,4% | 71% | 0% | 13,1% | | 7,7% | 60% | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Las Américas | 81,2% | 75,4% | 56,3% | 13,2% | 56,8% | 16,3% | 33,4% | 81,4% | 6,5% |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, en la URL: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



V. Ficha Técnica de la República de Panamá

Brinda información general, incluidos aspectos políticos y económicos del país sede de la reunión.



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REPÚBLICA DE PANAMÁ FICHA TÉCNICA

Nombre oficial: República de Panamá.

Capital: Ciudad de Panamá.

Día Nacional: 3 de noviembre (1903), Día de la Independencia (Día de la Separación).

Población: 4,219,000 habitantes (2019, FMI).

Indicadores Sociales (2020):

- **Esperanza de vida:** 79.2 años.
- **Tasa de natalidad:** 17.1 nacimientos/1,000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad:** 5.1 muertes/1,000 habitantes.

Superficie Total: 75,420 km².

Límites territoriales: El país está situado al sureste del Istmo centroamericano y a siete grados al norte del Ecuador. Limita al norte con el Océano Atlántico (mar Caribe), al sur con el Océano Pacífico, al este con Colombia y al oeste con Costa Rica.

División administrativa: Panamá se divide en 10 Provincias y 5 Comarcas.

- **Provincias:** Panamá, Panamá Oeste, Colón, Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Veraguas, Los Santos, Coclé, y Herrera.
- **Comarcas indígenas:** Kuna Yala, Emberá-Wounaan, Ngöbe-Buglé, Kuna de Wargandí, y Kuna de Madungandí.

Idioma: español (oficial), lenguas indígenas (incluyendo Ngabere o Guaymi, Buglere, Kuna, Embera, Wounnan, Nasco o Teribe y Bri Bri), inglés creole panameño (similar al criollo inglés de Jamaica; una mezcla de inglés y español con elementos de Ngabere, también conocidos como Guari Guari, y Colón criollo), inglés, chino (yue y Hakkan), árabe, francés criollo, otros (yiddish, hebreo, coreano y japonés).

Religión: católica romana (85%), y protestante (15%).

Moneda: La moneda oficial es el balboa, que circula a la par del dólar estadounidense.

Fuente: CIA *Factbook*; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España, Fondo Monetario Internacional.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA POLÍTICO

Forma de Estado: Panamá posee un Gobierno democrático presidencialista, con una República Centralizada. El Poder Público emana del pueblo y se ejerce por medio de tres Órganos: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

Poder Ejecutivo:²⁶¹ Formado por el Presidente y el Vicepresidente, elegidos por sufragio universal directo, por un período de cinco años, y su gabinete. El actual Presidente es Laurentino Cortizo Cohen (2019-2024) y el Vicepresidente de la República es José Gabriel Carrizo Jaén.

Poder Legislativo:²⁶² Está constituido por la Asamblea Nacional de Panamá y tiene como actividad principal la expedición de leyes. La Asamblea Nacional está conformada por 71 Diputados, escogidos mediante postulación partidista y votación popular directa para ocupar el cargo por un período de 5 años. El actual Presidente de la Asamblea Nacional de Panamá es el Diputado Marcos Enrique Castillero Barahona.

| Composición actual de la Asamblea Nacional de Panamá | |
|--|------------------|
| Partido Político | Integrantes |
| Partido Revolucionario Democrático | 35 |
| Partido Panameñista | 8 |
| Partido Cambio Democrático | 18 |
| Partido MOLIRENA | 5 |
| Independientes | 5 |
| Total | 71 |
| Mujeres | 16 (22.53%) |
| Hombres | 55 (77.46%) |
| Total | 71 (100%) |

Fuente: Elaboración propia con información de la Asamblea Nacional de Panamá. *Diputados*. Consultada el 7 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.asamblea.gob.pa/diputados>

Poder Judicial:²⁶³ El Órgano Judicial está constituido por la Corte Suprema de Justicia (nueve magistrados aprobados por la Asamblea Legislativa por un periodo de 10 años), los Tribunales y los Juzgados que la Ley establezca, según la Constitución Política de la República de Panamá (Título VII, Capítulo 1).

²⁶¹ Presidencia de Panamá. Consultado el 22 de agosto de 2019 en la URL: <https://www.presidencia.gob.pa/>

²⁶² Asamblea Nacional de Panamá. Consultado en la URL: <http://www.asamblea.gob.pa/>

²⁶³ Suprema Corte de Justicia. Consultado en la URL: <http://www.organojudicial.gob.pa/>

CONTEXTO POLÍTICO

La Constitución Política de la República de Panamá fue promulgada en 1972 y enmendada en 1983 y 1994. Establece como forma de Estado la República Presidencialista con un sistema democrático de Gobierno basado en tres poderes separados: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

A partir de la intervención estadounidense de 1989 desapareció el régimen militar de Omar Torrijos y continuado por Manuel Noriega. Tradicionalmente, en el poder había dos grandes partidos: el Partido Revolucionario Democrático (PRD, de centro-izquierda) fundado por Omar Torrijos y el Partido Panameñista (de centro-derecha), antiguo Arnulfista, fundado por Arnulfo Arias. La alternancia entre esos dos partidos se interrumpió en 2009 con el triunfo del partido Cambio Democrático liderado por Ricardo Martinelli.

En las elecciones presidenciales celebradas el 4 de mayo de 2014, Juan Carlos Varela, líder del Partido Panameñista, resultó ganador con el 39% de la votación y asumió su mandato como Presidente de la República de Panamá el 1 de julio de 2014.

Actualmente, Panamá es uno de los países con mayor desarrollo de Centroamérica y con mayor crecimiento económico y turístico constante de toda América. Tiene a cargo la administración del Canal de Panamá, cuya ampliación fue inaugurada el 26 de junio de 2016. Cuenta con un centro bancario internacional, centros de llamadas, centros comerciales y una gran diversidad de culturas, con riqueza ecológica destacable y una importante industria turística.

Además, el Banco Mundial reporta que la ampliación del Canal de Panamá y una serie de megaproyectos han inyectado mayor vitalidad a la economía y se espera la impulsen a crecer de manera sostenida, lo cual apoyaría a la reducción de la pobreza. Esta organización financiera internacional recomienda que, para ampliar la base de potenciales beneficiarios de la situación económica, Panamá debe alentar aún más la competitividad del sector privado y mejorar el acceso a la educación y la salud.²⁶⁴

El 5 de mayo de 2019, alrededor de 2.7 millones de panameños participaron en comicios generales para elegir presidente y vicepresidente, así como diputados de la Asamblea Nacional y del Parlamento Centroamericano (PARLACEN), alcaldes y representantes de corregimiento.²⁶⁵ En dichos comicios resultó electo el Señor Laurentino Cortizo del Partido Revolucionario Democrático (PRD) con el 33% de los

²⁶⁴ Banco Mundial. *Panamá Overview*. Consultado el 11 de febrero de 2020 en la URL: <http://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>

²⁶⁵ La Estrella de Panamá. *Seis países latinoamericanos eligen en 2019 a un nuevo presidente*. Publicado el 4 de enero de 2019. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: <http://laestrella.com.pa/internacional/america/seis-paises-latinoamericanos-eligen-2019-nuevo-presidente/24100301>

votos, y asumió como Presidente de Panamá el 1 de julio de 2019.²⁶⁶ En su toma de protesta, el Presidente Cortizo anunció 16 medidas de inicio de gobierno, entre las que destacan: la propuesta de reformas para un nuevo orden constitucional; la reforma a la Ley de Contrataciones Públicas; la gestión para el financiamiento del pago atrasado a proveedores y contratistas; la implementación del Programa de Austeridad con Eficiencia, en el que se incluye la reducción del 50% de los viajes y viáticos al exterior; el diseño del programa “Estudiar Sin Hambre”; un plan para la reactivación de la industria de la construcción; entre otras.²⁶⁷

Al cumplirse los primeros 100 días de gobierno del Presidente Laurentino Cortizo, algunos de los resultados que presentó el Mandatario fueron los siguientes: el Poder Ejecutivo envió a la Asamblea Nacional de Panamá el paquete de reformas a la Constitución Política; se puso en marcha el Programa “Estudiar Sin Hambre”; se cuenta con un diálogo permanente con los gremios docentes; la creación del “Plan Colmena” para apoyar a los 300 corregimientos más necesitados para combatir la pobreza y la desigualdad; modificaciones a la legislación para garantizar medicamentos y reducir sus costos; puesta en marcha del plan para ordenar las finanzas públicas; se sancionó la Ley de Asociaciones Público Privada (APP) para promover la competitividad y facilitar las obras públicas; entre otras.²⁶⁸

POLÍTICA EXTERIOR

Panamá participa activamente en varios mecanismos de integración regional como el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); el Parlamento Centroamericano (PARLACEN); el Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla; y el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica.

Con la Unión Europea, Panamá, junto con Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, tiene suscrito el Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea (AACUE), suscrito el 29 de junio de 2012.²⁶⁹ En cuanto a tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, Panamá ha ratificado 12 instrumentos, entre los que destacan la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o penas Crueles Inhumanos o Degradantes (ratificado el 24 de agosto de 1987), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ratificado el 2 de junio de 2011),

²⁶⁶ France 24. *Laurentino Cortizo asume la Presidencia de Panamá con un llamado contra la corrupción*. 2 de julio de 2019. Consultado el 22 de agosto de 2019, en la URL: <https://www.france24.com/es/20190702-laureano-cortizo-asume-la-presidencia-de-panamacon-un-llamado-contra-la-corrupcion>

²⁶⁷ Crítica. *Presidente Cortizo anuncia 16 propuestas para el arranque de su gobierno*. 1 de julio de 2019. Consultado el 22 de agosto de 2019, en la URL: <https://www.critica.com.pa/nacional/presidente-cortizo-anuncia-16-propuestas-para-el-arranque-de-su-gobierno-552336>

²⁶⁸ La Estrella de Panamá. *Los aciertos y tareas pendientes del 'buen gobierno'*. 8 de octubre de 2019. Consultado el 11 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.laestrella.com.pa/nacional/191007/buen-tareas-aciertos-gobierno-pendientes>

²⁶⁹ Sistema de Información sobre Comercio Exterior. Consultado el 17 de octubre de 2018 en la URL: http://www.sice.oas.org/ctyindex/PAN/PANAgreements_s.asp

la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (ratificado el 29 de octubre de 1981), el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ratificado el 8 de marzo de 1977), la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada el 12 de diciembre de 1990), entre otros²⁷⁰.

La política exterior panameña ha seguido tradicionalmente una línea de neutralidad y una capacidad de interlocución con actores variados en la región latinoamericana. Busca ejercer un papel mediador en la región, con una participación activa en los mecanismos regionales de cooperación y una política de relaciones bilaterales que privilegia la interlocución y la solución de controversias mediante el diálogo.

El 12 de diciembre de 2018, Panamá, junto con Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Guyana, México y Perú, advirtieron sobre el aumento de las denuncias de desapariciones forzadas y secuestros en Nicaragua. Asimismo, los 12 países mencionados, denunciaron que “Managua se negó a recibir en octubre a la presidenta de la CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) [...]” pese a que se habían solicitado anticipadamente una serie de reuniones con funcionarios del gobierno.²⁷¹

En enero de 2020, el Presidente Laurentino Cortizo realizó una gira de trabajo a Guatemala en la que asistió a la toma de protesta del Presidente Alejandro Giammattei; además, junto con su equipo de ministros, el Mandatario panameño sostuvo diversos encuentros bilaterales con sus homólogos de América Central, en donde los temas se basaron en relación a una unión aduanera regional, el combate a la corrupción y acciones para hacer frente a la pobreza, el intercambio comercial, la generación de inversiones y las acciones para impulsar el empleo, y la reactivación económica.²⁷²

SITUACIÓN ECONÓMICA

Panamá es percibida como una de las economías de más rápido crecimiento en todo el mundo. De acuerdo con datos del Banco Mundial (BM), el crecimiento promedio anual de los últimos cinco años ha sido de 5%.²⁷³ Por su parte, el Fondo

²⁷⁰ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH). *Estado de ratificación de Panamá*. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=18&Lang=SP

²⁷¹ La voz de América. OEAA: *Doce países reportan que sigue la represión en Nicaragua*. Publicado el 12 de diciembre de 2018. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: <https://www.voanoticias.com/a/oea-doce-paises-reportan-que-sigue-represion-nicaragua/4698623.html>

²⁷² ECO. *Laurentino Cortizo aboga por combate contra la pobreza en Centro América*. 15 de enero de 2020. Consultado el 11 de febrero de 2020, en la URL: https://www.ecotvpanama.com/actualidad/laurentino-cortizo-aboga-por-combate-contra-la-pobreza-en-centro-america_0_45867/

²⁷³ Banco Mundial. *Panamá Overview*. Op. cit.

Monetario Internacional (FMI) estima que el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) de Panamá fue de 4.3% en 2019, y prevé un crecimiento de 5.5% para 2020.²⁷⁴

Para 2020, el Gobierno de Panamá estima que el crecimiento del PIB será entre el 4 y 4.5%. Además, ha señalado que algunas de las acciones que coadyuvarán en el impulso de la economía panameña serán la modificación de la Ley de Interés Preferencial en el sector de la vivienda, la exoneración del Impuesto de Transferencia de Bienes para el inventario de viviendas existentes y la promoción de la actividad en el sector de la construcción, la inversión de más de tres mil millones de dólares en el sector público no financiero y la Ley de Asociaciones Público-Privadas. También, indicó que la actividad minera aportará el 1% del PIB al crecimiento económico del país centroamericano.²⁷⁵

Estructura del Producto Interno Bruto en Panamá (2017)

- **Agricultura:** 2.4%
- **Industria:** 15.7%
- **Servicios:** 82%

Fuente: CIA. *The World Factbook*.

Por otro lado, la Gerencia de la Zona Libre de Colón²⁷⁶ informó una serie de proyectos de inversión para impulsar la competitividad de ese centro de distribución, entre ellos, el desarrollo de un Sistema de Geolocalización para apoyar a compradores y suplidores para ubicar con rapidez a las empresas, el dragado de canales y quebradas, la recuperación de infraestructura contra incendios, la renovación de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, la construcción y el fortalecimiento de la cerca perimetral.²⁷⁷

La generación de empleos también es una forma de demostrar la expansión de la economía panameña. Datos del FMI estiman que la tasa de desocupación de Panamá en 2019 fue de 6.1%, mientras que se prevé una disminución para 2020, ubicándose en un 5.9%.

²⁷⁴ International Monetary Fund. *IMF Country Information. Panama*. Consultado el 12 de febrero de 2020, en la URL: https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/02/weodata/weorept.aspx?pr.x=50&pr.y=18&sy=2019&ey=2020&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=283&s=NGDP_RPCH%2CLUR&grp=0&a=

²⁷⁵ Gobierno Nacional de la República de Panamá. *'La reactivación económica es una realidad'*, Carrizo Jaén. 14 de enero de 2020. Consultado el 12 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/-La-reactivacion-economica-es-una-realidad-Carrizo-Jaen->

²⁷⁶ La Zona Libre de Colón es el principal centro de distribución del hemisferio, al desarrollarse una construcción constante de almacenes, sistemas portuarios y de tráfico para todo tipo de mercancías, lo que da como resultado que esta Zona se mantenga a la vanguardia de la tecnología moderna, además de ofrecer una gran variedad de servicios y productos. Gobierno de Panamá. Zona Libre de Colón. Consultado el 12 de febrero de 2020, en la URL: <http://www.zolicol.gob.pa/es>

²⁷⁷ ANPanamá. *Proyectos de inversión para mejorar competitividad de Zona Libre de Colón*. 21 de enero de 2020. Consultado el 12 de febrero de 2020, en la URL: <https://anpanama.com/9467-Proyectos-de-inversion-para-mejorar-competitividad-de-Zona-Libre-de-Colon.note.aspx>

| | |
|---|---|
| <p>Comercio Exterior (2017)²⁷⁸:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exportaciones: \$15.5 billones de dólares.• Importaciones: \$21.91 billones de dólares. <p>Principales socios comerciales (2017)</p> <ul style="list-style-type: none">• Exportaciones: Estados Unidos (18.9%), Países Bajos (16.6%), China (6.5%), Costa Rica (5.4 %), India (5.1%) y Vietnam (5%).• Importaciones: Estados Unidos (24.4%), China (9.8%) y México (4.9%). | <p>Principales exportaciones: Frutas y nueces, pescado, residuos de hierro y acero, y madera.²⁷⁹</p> <p>Principales importaciones: Combustibles, maquinaria, vehículos, barras de hierro y acero, y productos farmacéuticos.²⁸⁰</p> |
|---|---|

²⁷⁸ CIA. *The World Factbook. Panamá*. Con información actualizada al 5 de febrero de 2020. Consultado el 10 de febrero de 2020, en la URL: <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/pm.html>

²⁷⁹ *Ídem.*

²⁸⁰ *Ídem.*





VI. Ficha Técnica de México



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



MÉXICO EN DATOS Y CIFRAS

Descripción general de México: su geografía, población, organización política, economía y comercio internacional.

INFORMACIÓN GENERAL

Día nacional. 16 de septiembre.

Extensión geográfica: 1, 964,375 Km².
Décimo tercero a nivel mundial.

Fronteras: 3,152 km con Estados Unidos;
956 km con Guatemala, y; 193 km con Belice.

Población total: 126,078,860 habitantes.
65,1 millones de mujeres (51.7%) y 60,9 millones de hombres (48.3%).

Esperanza de vida al nacer (años). 75.47:
hombres 73.01 y mujeres 78.05.

Tasa de crecimiento de la población. 1.4%.
Tasa de natalidad (nacidos vivos por cada 1,000 hab.). 18.3.

Tasa de fecundidad (hijos por mujer). 2.2.
Tasa de mortalidad. 5.8.

Población activa. 59.4%.

Porcentaje de población activa por sectores. Sector agropecuario 12.2%; sector industrial y de la construcción 25.2% y sector comercio y servicios 62%.

Población urbana (% del total). 80%. El 28% de la población total se ubica en las zonas metropolitanas del Valle de México, Guadalajara, Monterrey y Puebla-Tlaxcala.

Población en situación de pobreza (% del total). 48.8%.

Población indígena estimada (% del total). 6.6%.

Nivel de cobertura de educación superior. 34.1%.

Lenguas indígenas. Náhuatl, maya, zapoteco, mixteco, otomí, entre otras.

Ranking de población mundial. Décimo primer lugar (126,078,860 hab.), después de China, India, Estados Unidos, Indonesia, Brasil, Pakistán, Nigeria, Bangladesh, Rusia y Japón.

Religión. Católicos (92, 924,489) 82.9%; pentecostales (1, 782,021) 1.6%; Testigos de Jehová (1, 561,086) 1.4% y, otras Iglesias evangélicas (5, 595,116) 5%.

SISTEMA POLÍTICO

Forma de gobierno. República representativa, democrática, laica y federal.

Mujeres en el gabinete presidencial:

- Secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero.
- Secretaria de Bienestar, María Luisa Albores.
- Secretaria de Economía, Graciela Márquez Colín.
- Secretaria del Trabajo y Previsión Social, Luisa María Alcalde.
- Secretaria de Energía, Norma Rocío Nahle.
- Secretaria de Cultura, Alejandra Frausto.
- Secretaria de la Función Pública, Irma Eréndira Sandoval.

Porcentaje de mujeres y hombres en el Congreso:

La conformación del Poder Legislativo es el siguiente:

- LXIV Legislatura del H. Senado de la República: 65 hombres (50.78%) y 63 mujeres (49.2%).
- LXIV Legislatura de la H. Cámara de Diputados: 259 hombres (51.8%) y 241 mujeres (48.2%).

- México ocupa el 4° lugar a nivel mundial en el ranking de mujeres en el Parlamento con 48.2% en la Cámara de Diputados y 49.2% en el Senado de la República.

Poder Judicial:

- Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Tribunal Electoral.
- Tribunales Colegiados de Circuito.
- Tribunales Unitarios de Circuito.
- Juzgados de Distrito.
- Consejo de la Judicatura Federal.

Gobernadoras. Dos: Claudia Artemiza Pavlovich Arellano (Estado de Sonora) y Claudia Sheinbaum Pardo (Ciudad de México).

INDICADORES ECONÓMICOS

PIB (US\$ a valores de paridad de poder adquisitivo). 2 billones 406 mil 199 millones de dólares.

PIB per cápita (US\$ a valores de paridad de poder adquisitivo). 19,480 dólares.

Crecimiento del PIB anual. 1.8%.

Participación de los principales sectores de actividad en el PIB (agricultura, industria y servicios). Sector primario: 4.2% equivale a 902,946 millones de pesos. **Sector secundario** 31.0% equivale a 6,697,682 millones de pesos. **Sector terciario:** 64.8% equivale a 14,001,350 millones de pesos.

Participación de mujeres y hombres en el PIB (% de la población económica). Hombres 61.9%; Mujeres 38.1%.

Salario mínimo. \$123.22 equivale a 6.5 dólares.

Tasa de inflación. 2.83% (2019).

Deuda pública (% PIB). 48.2%.

Deuda externa. 199,548 millones de dólares.

Déficit público. 233 mil 693 millones de pesos (1.1% del PIB).

Desempleo (% de la población económica). 3.2%.

Gasto público en salud/PIB. 5.3%.

Gasto público en educación/PIB. 3.75%.

Inversión en investigación y desarrollo/PIB. 0.57%.

Reservas internacionales. 176 mil 466 millones de dólares

PRINCIPALES PRODUCTOS

- 12° productor mundial de alimentos.
- Primer lugar como exportador de café orgánico.
- Principal país exportador del sector agroalimentario del mundo en productos como cerveza, tomate, chiles y pimientos, además de sandía, pepino, limón, aguacate, cebolla, tequila, papaya, entre otros. Segundo lugar en el orbe en exportación de espárragos, garbanzo, nuez sin cascara, artículos de confitería y col; y el tercero en berenjena, aceite de sésamo, miel, fresa, espinaca, jugo de naranja, apio y café descafeinado.
- Primer productor mundial de plata con 192.9 millones de onzas.
- Décimo primer productor de petróleo a nivel mundial.
- Se ubica entre los 10 principales productores de 16 diferentes minerales: plata, bismuto, fluorita, celestita, wollastonita, cadmio, molibdeno, plomo, zinc, diatomita, sal, barita, grafito, yeso, oro, entre otros.
- Uno de los primeros 10 países productores de cobre en el mundo con 452.4 mil toneladas.

COMERCIO E INVERSIÓN

Principales países origen de importaciones:

- Estados Unidos de América. 179,582.7 millones de dólares.
- China 69,520.7 millones de dólares.
- Japón 17,751.1 millones de dólares.

Principales países destino de exportaciones:

- Estados Unidos de América. 302,654.5 millones de dólares.
- Canadá. 10,427.0 millones de dólares.
- China. 5,407.4 millones de dólares.

Principales productos de exportación.

Bienes manufacturados (armadoras de automóviles, embotelladoras de refrescos, empacadoras de alimentos, laboratorios farmacéuticos entre otros), petróleo y productos derivados, plata, frutas, vegetales, café y algodón.

Participación porcentual de las exportaciones petroleras y no petroleras.

Manufactureras 86.6%, vehículos ligeros 75.8%, petróleo crudo 5.9%, agropecuarias 4.6%, otros derivados del petróleo 1.7% y extractivas 1.2%.

Principales productos de importación.

Máquinas y material eléctrico, aparatos mecánicos, calderas, vehículos terrestres y sus partes, combustibles minerales y sus productos, plástico y sus manufacturas, instrumentos y aparatos de óptica y médicos, manufacturas de fundición de hierro o acero, caucho y productos químicos orgánico.

Participación porcentual de las importaciones petroleras y no petroleras.

Manufactureras 86.4%, derivados del petróleo 6.6%, agropecuarias 3.0%, petroquímica 2.3%, gas natural 1.2% y extractivas 0.5%.

Comercio:

Exportaciones. 409,494 (miles de millones de dólares). **Importaciones.** 420,369 (miles de millones de dólares). **Saldo en balanza comercial.** -10,875 millones de dólares.

Principales socios comerciales. Estados Unidos (24,874 mdd); Canadá (1,844 mdd); Unión Europea (1,521 mdd); Japón (1,054 mdd) y, Centroamérica (1,004 mdd).

Inversión Extranjera Directa. 31,604.3 millones de dólares (2018). 26,055.6 mdd (enero-septiembre, 2019).

Tratados de libre comercio. México cuenta con una red de 12 Tratados de Libre Comercio que le permite tener acceso a los mercados de 46 países.

Ranking económico. Décimo quinto lugar (1, 149,236 mdd), después de Estados Unidos de América, China, Japón, Alemania, Reino Unido, India, Francia, Brasil, Italia, Canadá, República de Corea, Rusia, Australia y España.

INDICADORES INTERNACIONALES

Coefficiente GINI. 51.1.

Índice de desarrollo humano (IDH). 0.774, lugar 74 (Alto).

Índice de globalización. Lugar 70, con 62.29%.

Índice de competitividad global 2016-2017. 46.

Índice global de innovación. Lugar 58, con puntuación de 35.79.

Índice de libertad económica. Lugar 66.

Índice de facilidad para hacer negocios. Lugar 60 con 72.4 de calificación (2019).

Ranking mundial en el índice de transparencia. 138.

Índice global de la brecha de género. Lugar 50, con puntuación de 0.7. **La puntuación más alta es 1 (igualdad) y la más baja posible es 0 (desigualdad).**

Ranking de las mejores universidades del mundo:

• **113.** Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

• **178.** Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM).

MEXICANOS EN EL MUNDO

Mexicanos en el mundo. 97.21% de los mexicanos que viven en el exterior radica en los Estados Unidos de América. **Los tres países con mayor registro de mexicanos**

son: Estados Unidos (11,848,537); Canadá (128,485) y España (52,524).

Remesas. Cuarto receptor a nivel mundial: India (65 mil 380 millones de dólares=11.0%); China (62 mil 850 millones de dólares=10.6%); Filipinas (32 mil 795 millones de dólares=5.5%) y, México (30 mil 534 millones de dólares=5.1%).

Representaciones Diplomáticas en el exterior.

Embajadas: 80; Consulados: 67, y Misiones Permanentes: 7.

OTROS INDICADORES

Sitios inscritos en la lista de patrimonio mundial cultural y natural de la humanidad. México cuenta con 34 sitios inscritos en la Lista de Patrimonio Mundial, de los cuales, 6 bienes son naturales, 27 bienes son culturales y 1 es mixto.

Ranking mundial en turismo. Sexto lugar (39.3 millones de visitantes), después de Francia, España, Estados Unidos, China e Italia.

PREMIOS NOBEL. Octavio Paz y Lozano (Literatura-1990); Alfonso García Robles (Paz-1982) y, Mario Molina Pasquel y Henríquez (Química-1995).

Documento elaborado por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques con información de: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de las Mujeres; The World Bank; Secretaría de Educación Pública; Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto de los Mexicanos en el Exterior; Secretaría General del Consejo Nacional de Población; Fundación Bancomer; BBVA Research México; Instituto Matías Romero; ProMéxico; Presidencia de la República; Secretaría de Economía; International Monetary Fund; Comisión Nacional de los Salarios Mínimos; Banco de México; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Asociación Mexicana de la Industria Automotriz A.C.; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Cámara de Diputados; Senado de la República; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; The KOF Index of Globalization; World Economic Forum; World Intellectual Property Organization; The Heritage Foundation; Transparency International; QS Top Universities; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Embajada de México en Japón; Conferencia Nacional de Gobernadores; Inter-Parliamentary Union; Periódico Excelsior; Suprema Corte de Justicia de la Nación; Programa de Resultados Electorales Preliminares; Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres; Oficina de la UNESCO en México; Secretaría de Turismo y Universidad Nacional Autónoma de México. Actualización: 23 de septiembre de 2019



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



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
Gabriela Guerrero Valencia
Karla Viridiana Zambrano Hernández
Alejandro Osornio Ramos
Mayra Lizbeth Cruz Reyes (Servicio Social)