



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

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

Reunión Virtual

19 de noviembre de 2020



Serie América

N° 91



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Reunión Virtual
19 de noviembre de 2020



Serie: América

N° 91



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**
Reunión Virtual
19 de noviembre de 2020

ÍNDICE

I. Programa de la Reunión.	5
II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino).	7
III. Documentos de Apoyo.	16
• Resumen del Acta de la Conferencia Interparlamentaria Virtual “COVID-19 en América Latina y el Caribe: Ciencia, Integración y Solidaridad Innovadoras” de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. 6 de agosto de 2020.	17
• Nota Informativa. COVID-19 y Arbovirus en la Región. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	18
• Nota Informativa. Tuberculosis en la Región de América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	37
• Nota Informativa. Enfermedades Raras y Drogas Huérfanas en la Región de América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	43



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



I. Programa de la Reunión



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

**Reunión Virtual
19 de noviembre de 2020**

08:00 hrs. Tiempo de México

AGENDA PRELIMINAR

	19 DE NOVIEMBRE
08:00 hrs.	Tema 1 Situación epidemiológica en la región: Covid-19 y arbovirosis (OPS).
	Tema 2 Proyecto de Ley Modelo sobre Tuberculosis.
	Tema 3 Enfermedades raras y drogas huérfanas en la región.



II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

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

EL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO (PARLATINO)

Nota Informativa¹

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

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

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

Los propósitos del PARLATINO son:

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

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

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

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

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

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

Descripción general del Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano

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

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

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

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

La Asamblea

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

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

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

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

La Asamblea tiene entre sus funciones las de:

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

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

⁴ *Idem*.

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

La Junta Directiva

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

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

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

⁵ *Ídem.*

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

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

⁸ *Ídem.*

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

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

Las Comisiones Permanentes

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

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

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

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

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

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

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

Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias.

Objetivo:

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

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

Objetivo:

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

Comisión de Energía y Minas.

Objetivo:

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

Comisión de Asuntos Laborales, Previsión Social y Asuntos Jurídicos.

Objetivo:

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

Comisión de Medio Ambiente y Turismo.

Objetivo:

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

Comisión de Igualdad de Género, Niñez y Juventud.

Objetivo:

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

Comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias.

Objetivo:

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

Comisión de Salud.

Objetivo:

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

Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor

Objetivo:

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

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

Objetivo:

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

Proyectos de Leyes Marco o Leyes Modelo aprobadas por el PARLATINO¹¹

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

México en el PARLATINO

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

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



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

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

III. Documentos de Apoyo

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

RESUMEN DEL ACTA DE LA CONFERENCIA INTERPARLAMENTARIA VIRTUAL “COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CIENCIA, INTEGRACIÓN Y SOLIDARIDAD INNOVADORAS” DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

6 de agosto de 2020

El 6 de agosto de 2020 se llevó a cabo la Conferencia Interparlamentaria Virtual de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. En ella participaron parlamentarios de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Uruguay.

El tema de la Conferencia fue *“Covid-19 en América Latina y el Caribe: Ciencia, Integración y Solidaridad Innovadoras”*, el cual fue abordado por ministros, funcionarios de salud, representantes de Parlamentos Subregionales, presidentes de algunas comisiones del Parlatino, y legisladoras y legisladores.

En la reunión se hizo alusión a que América Latina y el Caribe se ha transformado en una región con fortísimos efectos negativos derivados la pandemia de COVID-19, dado que existe una debilidad en las estructuras de los sistemas de salud y las de protección social, aunada a las desigualdades profundas preexistentes.

Ante el panorama de la emergencia sanitaria, se planteó la relevancia de fomentar una cooperación internacional coordinada y oportuna, que permita entablar diálogos en los que haya un intercambio de experiencias frente a los impactos sanitarios, económicos y sociales de la pandemia.

En el evento también se mencionó que en octubre de 2018 se aprobó una resolución sobre *Cooperación en Ciencia y Tecnología* para buscar la integración, que tiene como finalidad “sentar las bases para la generación de conocimientos científicos y tecnológicos en temas de salud para lograr el intercambio, generación, desarrollo y difusión de los mismos en la región”, así como “impulsar y fortalecer la gestión de políticas y acciones en bien de las sociedades.”

Finalmente, se aprobó una declaración que, entre otras cosas, plantea que se diseñe a nivel regional la articulación de mecanismos conjuntos para adquirir la vacuna y otros medicamentos para enfrentar la COVID-19 y con ello garantizar el acceso por parte de los ciudadanos.

COVID-19 Y ARBOVIRUS EN LA REGIÓN

Nota Informativa¹²

Resumen

La nota informativa aborda la situación y datos relevantes del COVID-19, así como de los arbovirus, especialmente el dengue, la fiebre de chikunguña, el zika y la fiebre amarilla, en la región de América Latina y el Caribe.

Se incluye un apartado con datos de México en la materia, y se resalta que el país cuenta con una Estrategia de Control de Vectores en el escenario de transmisión simultánea de dengue y COVID-19, que busca continuar con el control del mosquito *Aedes aegypti* y adoptar medidas preventivas para reducir el riesgo de infección con el coronavirus SARS-CoV-2 entre el personal de salud y la comunidad.

COVID-19 en la región de América Latina y el Caribe

El coronavirus SARS-COV-2 es el causante de provocar la enfermedad infecciosa llamada COVID-19, la cual ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia global.¹³ Asimismo, tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos hasta que aparecieron en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales de 2019 con una rápida propagación a escala comunitaria, afectando a todas las regiones, y un aumento exponencial del número de casos y muertes.¹⁴

Los coronavirus se catalogan como una familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en los seres humanos. En estos últimos se desarrollan infecciones respiratorias, incluidos el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).¹⁵

De esta forma, el 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en el continente

¹² Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

¹³ Gobierno de México. *Todo sobre el COVID-19*. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://coronavirus.gob.mx/>

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Informe de situación COVID-19, n.1*. 31 de marzo del 2020. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/35iQgdi>

¹⁵ OMS. *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2UdWRPH>

americano se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero de 2020 y, posteriormente, el 26 de febrero de 2020, Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe. Desde entonces, la enfermedad se ha propagado a 50 países y territorios de la región.¹⁶

De acuerdo con la OMS, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 8 de noviembre de 2020, se han notificado 49,578,590 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1,245,717 defunciones en todo el mundo.¹⁷

Adicionalmente, esa Organización informó que, para la fecha señalada, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, América y Europa representaron en conjunto el 70% del total de casos y el 78% del total de defunciones. El hemisferio americano sumó el 43% del total de casos (21,370,015 casos) y 53% del total de las defunciones (654,512 defunciones).¹⁸

A continuación, se presenta un resumen de la actualización de datos observados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto a esa enfermedad en la región:¹⁹

- Los 54 países y territorios de las Américas han notificado casos y defunciones de COVID-19.
- Desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020 hasta el 4 de noviembre de 2020, fueron notificados 592,561 casos confirmados de COVID-19, incluidas 54,832 defunciones adicionales en la región de las Américas, lo que representó un aumento de 14.3% de casos y 8.5% de defunciones.
- En las últimas 7 semanas (entre el 16 de septiembre y el 4 de noviembre) en todas las subregiones se observó un incremento relativo, tanto en el número de casos como en el de defunciones.
- En América Central se observó el mayor incremento con 30.7% de aumento en los casos y 24.9% en las defunciones.
- En el resto de las subregiones se registraron aumentos presentados en el siguiente orden decreciente: América del Norte con 29.8% de incremento en casos y 17.6% de incremento en defunciones; las islas del Caribe y del Océano Atlántico con 29.7% de aumento en casos y 24.4% de aumento en defunciones y América del Sur con 26.1% de aumento en casos y 22.3% aumento en defunciones.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación COVID-19. *Op. cit.*

¹⁷ OMS/OPS. *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. 9 de noviembre de 2020. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2UnLJ2U>

¹⁸ *Ídem.*

¹⁹ *Ídem.*

- En este mismo período de 7 semanas, Bahamas, Belice, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Curazao, Dominica, Guadalupe, Guyana, Jamaica, Martinica, Paraguay, San Bartolomé y Santa Lucía presentaron un incremento relativo de casos confirmados mayor a 50% (rango 52% a 80.8%).
- Respecto de las defunciones, Argentina, Bahamas, Belice, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Costa Rica, Guadalupe, Guyana, Jamaica, Paraguay y San Martín presentaron un incremento relativo $\geq 50.0\%$ (rango 50.0%% a 80.5%).
- Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 5 de noviembre, fueron notificados 98,767 mujeres embarazadas positivas a SARS-CoV-2, incluyendo 549 defunciones (1%) en 18 países de los cuales se dispone de información.
- En México, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en el país hasta el 3 de noviembre de 2020, fueron notificados 196 casos de embarazadas y puérperas positivas a SARS-CoV-2 en población indígena, incluidas tres defunciones (1.5%). De estas mujeres, el 6% se encontraba hospitalizada en condición grave.
- En Panamá, desde la confirmación del primer caso de COVID-19 hasta el 17 de octubre de 2020, fueron notificados 903 casos acumulados confirmados de COVID-19 en mujeres embarazadas y puérperas, incluidas 4 defunciones (0.4%).
- En Uruguay, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 30 de octubre de 2020, fueron notificados 20 casos positivos a SARS-CoV-2 en embarazadas. Durante el mismo periodo, no se notificaron defunciones en este grupo de la población y uno de los casos fue hospitalizada en cuidados moderados. Al 30 de octubre, de los 20 casos, 16 de ellas ya se encontraban recuperadas y cuatro activas.
- Desde los primeros casos en las Américas hasta el 5 de noviembre de 2020, se notificaron 187,095 casos confirmados acumulados de COVID-19, incluidas 3,572 defunciones, en pueblos o comunidades indígenas de 14 países en América para los cuales se dispone de información, lo que representó un incremento de 32,760 casos, incluidas 167 defunciones adicionales en relación con la actualización epidemiológica de la OPS/OMS el 15 de octubre de 2020.
- Los incrementos relativos más altos en el número de casos en estos sectores ocurrieron en Canadá y Guatemala, mientras que Venezuela presentó el aumento relativo más alto en el número de defunciones.
- Al 6 de noviembre de 2020, un total de 17 países / territorios de la región de las Américas han notificado oficialmente a la OPS/OMS o han publicado información a través de un sitio web oficial un total de 2,032 casos confirmados acumulados de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coinciden cronológicamente con la COVID-19, incluidas 63 defunciones. Esta cifra, representa un incremento relativo de

13% en casos (263 casos adicionales) y 5% en defunciones (3 defunciones adicionales), respecto de la última actualización epidemiológica publicada el 15 de octubre de 2020.

- Al 6 de noviembre, 23 países / territorios habían informado oficialmente a la OPS/OMS que no habían detectado casos de SIM.
- De acuerdo con la información compartida por 17 países y territorios de las Américas, los primeros casos de SIM en la región fueron detectados en la semana epidemiológica (SE) 15 de 2020. Desde entonces, hasta la SE 44 de 2020, han sido notificados un promedio de 66 casos semanales en la región. La OMS apunta que estos datos deben ser interpretados con cautela, debido a que no todos los países y territorios han notificado sus casos por semana epidemiológica y que no todos usan la misma definición de caso confirmado.
- Brasil, Chile y los Estados Unidos de América concentran 89% del total de casos confirmados de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM), aunque el país del norte aporta 57% de ese total. Con relación a las defunciones confirmadas, Brasil y los Estados Unidos de América contribuyen con 54% y 32% del total, respectivamente.
- Desde la confirmación de los primeros casos en América hasta el 1 de noviembre, se notificaron 851,868 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 2,503 defunciones (0.3%) en trabajadores de la salud de 27 países y territorios para los cuales se dispone de información.

Según datos del portal de estadísticas en línea alemán, *Statista*, al 9 de noviembre de 2020, los diez países con el mayor número de casos confirmados de coronavirus en el mundo son: 1) Estados Unidos, 2) India, 3) Brasil, 4) Rusia, 5) Francia, 6) España, 7) Argentina, 8) Reino Unido, 9) Colombia y 10) México, en ese orden.²⁰

Statista indica que, al 9 de noviembre de 2020, los países con el mayor número de personas fallecidas a causa del COVID-19 en el mundo fueron: 1) Estados Unidos, 2) Brasil, 3) India, 4) México, 5) Reino Unido, 6) Italia, 7) Francia, 8) España, 9) Irán, 10) Perú. En cuanto otras naciones de América Latina, Argentina ocupa el 11° sitio, Colombia tiene el 12° lugar, Chile ocupa el 16° lugar, Ecuador se encuentra en el 18° sitio y Bolivia tiene el 23° lugar.²¹

COVID-19 en los países miembros del PARLATINO (actualización al 10 de noviembre de 2020)		
	Casos acumulados	Muertes acumuladas
1. Argentina	1,250,499	33,907
2. Aruba	4,606	41

²⁰ Statista. *Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 9 de noviembre de 2020, por país*. 9 de noviembre de 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3nhSFL7>

²¹ _____. *COVID-19: número de muertes por país 2020*. 9 de noviembre de 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2IA0FIh>

3.	Bolivia	142,475	8,795
4.	Brasil	5,664,115	162,397
5.	Chile	523,907	14,611
6.	Colombia	1,143,887	32,791
7.	Costa Rica	117,099	1,476
8.	Cuba	7,392	130
9.	Curazao	1,102	2
10.	Ecuador	175,269	12,839
11.	El Salvador	35,145	1,014
12.	Guatemala	111,360	3,823
13.	Honduras	100,573	2,765
14.	México	967,825	95,027
15.	Nicaragua	4,480	157
16.	Panamá	139,527	2,798
17.	Paraguay	67,589	1,490
18.	Perú	922,333	34,879
19.	República Dominicana	131,131	2,269
20.	Sint Maarten	896	23
21.	Suriname	5,241	113
22.	Uruguay	3,514	62
23.	Venezuela	95,149	830

Elaboración propia con información de la OMS. COVID-19 Americas' Regional Dashboard. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2UehVFF>

El 10 de noviembre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud comunicó que se enviaron 80,000 pruebas de diagnóstico de antígenos a Ecuador; 40,000 a El Salvador; 40,000 a Honduras y 30,000 a Surinam, además de que el personal sanitario está recibiendo formación para llevar a cabo programas piloto de implementación.²²

México también recibirá estas pruebas rápidas de antígenos a través de la OMS, las cuales son más precisas y rápidas que las que utilizan anticuerpos, lo cual puede mejorar el manejo de los casos al aislar a los pacientes, evitar una mayor transmisión y comenzar el tratamiento de inmediato.

Bajo este panorama, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha subrayado que el COVID-19, además de provocar un número elevado de pérdida de vidas humanas en los países de América Latina y el Caribe, ha ocasionado la peor crisis sanitaria, económica, social y humanitaria en un siglo.²³

²² ONU. *Llegan casi 200.000 pruebas rápidas de COVID-19 a cuatro países de América Latina*. 10 de noviembre de 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3pqdupO>

²³ ONU. *Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Julio de 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2IBruvG>

Con una visión integral, la ONU considera que la recuperación posterior a la pandemia ofrece la oportunidad para transformar el modelo de desarrollo a través de la promoción de sistemas de bienestar integrales; el fomento de las políticas industriales y tecnológicas sostenibles; el fortalecimiento de los sistemas tributarios progresivos; la preservación de los ecosistemas naturales terrestres y marítimos estratégicos; la integración económica regional; el reforzamiento de la gobernanza democrática, el Estado de derecho, la rendición de cuentas y la transparencia; y el relanzamiento de la cooperación multilateral e internacional fuertes.²⁴

Arbovirus

Las enfermedades por causa de los arbovirus son aquellas transmitidas por vectores artrópodos, es decir, insectos que contagian virus al picar a una persona o animal, permitiendo luego que éste se introduzca en el sistema circulatorio del individuo infectado.²⁵ Dichos vectores usualmente son los mosquitos, pero también se incluyen los flebótomos, las chinches triatómicas, los simúlidos, las garrapatas, las moscas tsetsé, los ácaros, los caracoles y piojos, que han sido infectados por un agente patógeno, en este caso un virus.

Los arbovirus son 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 y afectan a las poblaciones más pobres.²⁶ También adquieren un carácter de enfermedades endémicas de las zonas selváticas de lluvia tropical y pueden convertirse en epidemias en zonas templadas después de las lluvias al favorecer el aumento de la población de mosquitos.²⁷

Las arbovirosis o infecciones arbovirales abarcan enfermedades febriles²⁸ agudas de áreas subtropicales y tropicales y que son transmitidas por vectores²⁹ artrópodos.³⁰

²⁴ *Ídem.*

²⁵ Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. *Arbovirosis*. Cuba. 2016. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3pj2iv6>

²⁶ OMS. *Enfermedades transmitidas por vectores*. 2 de marzo de 2020. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2lf5XJN>

²⁷ Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. *Op. cit.*

²⁸ Relacionadas o que implican fiebre.

²⁹ Organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Definición de la OMS.

³⁰ 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.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), las enfermedades de transmisión vectorial representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas, provocando más de 700,000 muertes al año. En este grupo se incluyen el paludismo, el dengue, la esquistosomiasis, la tripanosomiasis africana humana, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y la oncocercosis, entre otras.³¹

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-toluanida) 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 países de América Latina y el Caribe como para la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que reconocen la relevancia de prevenir los brotes epidémicos y de fortalecer las capacidades científicas y técnicas para el diagnóstico y vigilancia de enfermedades como el dengue, chikunguña y zika que son transmitidas por el mismo vector (mosquitos del género *Aedes*) y otros virus conducidos por artrópodos, es decir, arbovirus.³²

En la región circulan los siguientes arbovirus: dengue, la fiebre amarilla, chikunguña, encefalitis equina del oeste, la encefalitis equina del este, el zika, el virus mayaro, el virus del Nilo y oropuche, entre otras.³³ Ahora bien, el control de las enfermedades por arbovirus se basa principalmente en el control de los vectores y ante la falta de

³¹ OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. *Op. cit.*

³² OPS. Expertos de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus se reúnen para discutir desafíos en la vigilancia. Mayo de 2019. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/30J8nUL>

³³ OPS. *Red de laboratorios de las Américas busca fortalecer el diagnóstico de enfermedades transmitidas por mosquitos durante brotes*. 18 de mayo de 2017. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3eUkeYc>

terapias específicas y/o vacunas para la mayoría de éstas se hace más relevante la inclusión de la comunidad para prevenir y evitar la exposición a los agentes transmisores.³⁴

En 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030, cuyo objetivo es fortalecer el control de insectos transmisores, especialmente mosquitos, para prevenir las enfermedades y responder a los brotes. De esta forma, la OMS recomienda considerar la readaptación de los programas de control de vectores mediante un aumento de la capacidad técnica y el fortalecimiento de las infraestructuras y los sistemas de seguimiento y vigilancia, así como una mayor movilización comunitaria.³⁵

En datos recientes, la OPS informó que entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21 de 2020 (10 de junio), se notificaron 1,645,678 casos de arbovirosis en la región de las Américas, que representa aproximadamente una reducción de 10% comparado con el mismo periodo en 2019. Del total de casos, 1,600,947 (97.3%) fueron casos de dengue, 37,279 casos de chikunguña y 7,452 casos de zika.³⁶

A nivel regional, existe la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas actualizada en 2017. Al mismo tiempo, con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades arbovirales, los países de América Latina y el Caribe han establecido los programas que se indican en el cuadro siguiente.

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.
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.

³⁴ Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. *Op. cit.*

³⁵ OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. *Op. cit.*

³⁶ OMS/OPS. *Actualización Epidemiológica Dengue y otras Arbovirosis*. 10 de junio de 2020. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/35pXzQn>

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 Aedes (<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 que se enfocó en una vigilancia entomológica del dengue, Chikunguña y zika. • Plan de Trabajo contra las Arbovirosis.
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>.
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña contra mosquito <i>Aedes aegypti</i> para evitar dengue y chikungunya, el virus del dolor.
Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña Todos contra el Dengue.

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

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la OPS ha enfatizado que es crucial mantener los esfuerzos para tratar el dengue y otras arbovirosis en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de Arbovirosis que

incluye acciones de manejo, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, gestión integrada de vectores y medio ambiente.³⁷

Igualmente, la OPS recomienda a los Estados hacer un uso efectivo de los recursos disponibles, ya que es probable que el personal, el equipo y los suministros se centren en dar respuesta a la pandemia de COVID-19, asimismo considera que en esta etapa de confinamiento se puede actuar sistemáticamente en la eliminación de los criaderos de mosquitos y evitar con esto el riesgo de transmisión.³⁸

Otra recomendación es apoyar la identificación temprana para reducir la cantidad de casos de dengue que requieren hospitalización, con lo que se podría reducir la carga adicional en los sistemas de atención.³⁹

La OPS alienta a los Estados de la región a continuar con la vigilancia epidemiológica y proporcionar informes de casos sospechosos y confirmados de dengue. También señala que “la agrupación de casos es común en ambas enfermedades (dengue y COVID19)”, por lo que indica que se deben hacer esfuerzos para analizar la distribución espacial de los casos para permitir una respuesta rápida a nivel local de las áreas más afectadas.⁴⁰

Se debe destacar que la Organización llama a hacer todos los esfuerzos para obtener el apoyo de la comunidad para la prevención de COVID-19 y el dengue.⁴¹

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 chikunguña, 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.⁴² Se conocen cuatro serotipos⁴³ distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4⁴⁴. Según información de la OMS, cuando una persona que

³⁷ OMS/OPS. Actualización Epidemiológica Dengue y otras Arbovirosis. *Op. cit.*

³⁸ *Ídem.*

³⁹ *Ídem.*

⁴⁰ *Ídem.*

⁴¹ *Ídem.*

⁴² 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>*

⁴³ 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.

⁴⁴ 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://bit.ly/3nkyMTW>

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 grave⁴⁵. El dengue afecta principalmente a bebés, niños pequeños y personas adultas, aunque en raras ocasiones resulta mortal.⁴⁶

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 1981.⁴⁷

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.⁴⁸

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 lucha contra los mosquitos de emergencia pueden incluir la aplicación de

⁴⁵ *Ídem.*

⁴⁶ OMS. *Dengue y dengue grave*. 15 de abril de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2RFQncU>

⁴⁷ *Ídem.*

⁴⁸ 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/2zxxkXuk>

insecticidas mediante el rociamiento y la vigilancia activa de los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.

La OMS indica que más de 3,900 millones de personas en más de 129 países corren el riesgo de contraer dengue y estima que cada año se registran 96 millones de casos sintomáticos y 40,000 muertes.⁴⁹

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.⁵⁰

La Organización Panamericana de la Salud ofrece los siguientes datos actualizados:⁵¹

- Entre enero y mayo de 2020, se notificaron más de 1.6 millones de casos de dengue, los cuales se registraron principalmente en Brasil, con una cifra de 1,040,481 casos, es decir, el 65% del total.
- Paraguay registró 218,798 casos de dengue, seguido de Bolivia con 82,460 casos, Argentina con 79,775 casos y Colombia con 54,192 casos. La OPS también observó altas tasas de incidencia de esta enfermedad en Honduras, México y Nicaragua, con menores números en otros países de Centroamérica y el Caribe.

Chikunguña

La fiebre chikunguña 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 ARN⁵² del género alfavirus,⁵³ 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 “chikunguña” proviene del idioma kimakonde, la cual significa doblarse, dando

⁴⁹ OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. *Op. cit.*

⁵⁰ OPS. *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas*. 2017. Consultada el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2INL7gB>

⁵¹ OPS. *Casos de dengue superan los 1,6 millones en América, lo que pone de relieve la necesidad del control de mosquitos durante la pandemia*. 23 de junio de 2020. Consultada el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/36mtnot>

⁵² Virus que usa ácido ribonucleico (ARN) como material genético

⁵³ 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. Consultado el 20 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/32aBlgE>

alusión al aspecto que toman los pacientes debido a los intensos dolores articulares.⁵⁴

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 chikunguña 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.⁵⁵

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 estos insectos, así como para tratar los depósitos de agua con el fin de matar las larvas inmaduras.⁵⁶

El chikunguña 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 chikunguña con transmisión en las Américas.⁵⁷ 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 chikunguña, de los cuales, 25,627 fueron confirmados.⁵⁸ 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 registrados.⁵⁹

La OPS resalta los siguientes datos sobre la presencia de chikunguña en la región:⁶⁰

- Entre la SE 1 y la SE 21 de 2020, se notificaron un total de 37,279 casos de chikunguña en 11 de los 24 países y territorios de las Américas. La mayoría de los casos (95%) fueron notificados por Brasil, con 35.447 casos.
- En el mismo periodo, la tasa de incidencia acumulada en la región es de 3.82 casos por 100,000 habitantes.

⁵⁴ OMS. *Chikungunya*. 15 de septiembre de 2020. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2K4dYlh>

⁵⁵ *Ídem*.

⁵⁶ *Ídem*.

⁵⁷ *Ídem*.

⁵⁸ 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 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/36qJi5h>

⁵⁹ *Ídem*.

⁶⁰ OMS/OPS. Actualización Epidemiológica Dengue y otras Arbovirosis. *Op. cit.*

- Los países con las tasas de incidencia más altas fueron Brasil con 17 casos por 100,000 habitantes y Bolivia con 13.3 casos por 100,000 habitantes.
- Hasta la SE 21 de 2020, se notificaron ocho defunciones atribuidas a chikunguña, todas en Brasil.

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.⁶¹ 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 del virus del zika.⁶²

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

⁶¹ OMS. *Enfermedad por el Zika*. 20 de julio de 2018. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SAIIPH>

⁶² OMS. *Informe sobre la situación. Virus del zika, microcefalia, síndrome de Guillain – Barré*. 10 de marzo de 2017. Consultado el 11 de noviembre de 2020 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.

Los datos actualizados de la OPS muestran el siguiente panorama en la región:⁶³

- Entre la SE 1 y la SE 21 de 2020, se notificaron un total de 7,452 casos de zika, incluyendo un fallecido en Brasil.
- La más alta proporción de casos se notificaron en los siguientes países: Brasil con 6,387 casos (86% del total), Bolivia con 537 casos (8.4%) y Guatemala con 133 casos (2%).
- Desde la primera detección en Brasil en marzo de 2015, se ha confirmado transmisión local en todos los países y territorios de las Américas, excepto por Chile, Uruguay y Canadá.
- En 2016, se notificaron un total de 651,590 casos y se observó una reducción significativa de la transmisión en los siguientes años.

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 ictericia⁶⁴ 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.⁶⁵

La organización señala que el virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemogogus*, que

⁶³ OMS/OPS. Actualización Epidemiológica Dengue y otras Arbovirosis. *Op. cit.*

⁶⁴ La ictericia genera un color amarillento en la piel y en algunas partes blancas de la piel.

⁶⁵ 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>

viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos). Identifica tres tipos de ciclos de transmisión:⁶⁶

- 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 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.

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.⁶⁷

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 endémica.⁶⁸

⁶⁶ OMS. *Enfermedades transmitidas por vectores. Op. cit.*

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud. *Fiebre amarilla. Op. cit.*

⁶⁸ *Ídem.*

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.⁶⁹

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.⁷⁰

A continuación, se resume el estado reciente de propagación de la fiebre amarilla en la región:⁷¹

- Durante 2018 fueron cinco los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú.
- En 2019, Bolivia, Brasil y Perú notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.
- En Bolivia se reportó un caso confirmado de fiebre amarilla en un hombre de 17 años, no vacunado, que inició síntomas el 11 de febrero de 2019.
- En los últimos 5 años, Bolivia notificó 6 casos confirmados, la mayor parte de ellos ocurrieron en el departamento de La Paz.
- Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos confirmados incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1.376 casos humanos confirmados incluidas 483 defunciones.
- En el último periodo estacional reportado (2018-2019) se han confirmado 50 casos humanos, incluidas 12 defunciones, en los estados São Paulo (46 casos) y Paraná (4 casos).

Arbovirus en México

⁶⁹ *Ídem.*

⁷⁰ *Ídem.*

⁷¹ OPS. *Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla*. 6 de marzo de 2019. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-6-marzo-2019>

En 1957, en México 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 indicó 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).

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

Dengue

- A la semana epidemiológica (SE) 44 de 2020, la Secretaría de Salud reportó un total de 18,807 casos confirmados de dengue, una cifra menos al compararla con los 30,609 casos en el mismo periodo de 2019. En 2019 se registró un total de 43,362 casos confirmados de dengue y de 371 personas fallecidas.⁷²
- A la semana epidemiológica (SE) 44 de 2020 se han registrado 50 personas fallecidas. El 59% de los casos confirmados corresponden a Jalisco, Michoacán, Tamaulipas, Nuevo León y Veracruz.

Chikungunya

- Hasta la semana 44 de 2020 (2 de noviembre), se reportaron 6 casos confirmados de fiebre chikungunya en Coahuila (1), Morelos (1), Nayarit (2), Nuevo León (1) y Quintana Roo (1). No se registraron defunciones. En 2019, se presentaron 9 casos confirmados de esta enfermedad y ningún fallecimiento.⁷³

Virus del Zika

⁷² Secretaría de Salud. Panorama epidemiológico de dengue semana epidemiológica 44, 2020. 5 de noviembre de 2020. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/38yeIP3>

⁷³ _____. Casos Confirmados Autóctonos de fiebre chikungunya por entidad federativa semana epidemiológica 44, 2020. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3krvigh>

- De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, a la semana epidemiológica 44 del 2020 (9 de noviembre) se han confirmado 20 casos de Zika, principalmente en los estados de Morelos (9), Oaxaca (9), Quintana Roo (1) y Veracruz (1).⁷⁴
- Entre 2015 y 2019 se notificaron 12,935 casos confirmados de Zika en México.
- A la semana epidemiológica 44 del 2020, se registraron 2 casos confirmados autóctonos de enfermedad por virus del zika en Mujeres Embarazadas, uno en Quintana Roo y otro en Morelos.

Fiebre Amarilla

- En 1921, en México se integró la Comisión para la erradicación del vector de la fiebre amarilla y la Campaña de Erradicación de la Fiebre Amarilla logró contener y eliminar la circulación del virus registrándose el último caso en Pánuco, Veracruz el 7 de febrero de 1923⁷⁵
- En 1963 se declaró al país libre principalmente del mosquito *Aedes aegypti*, principal transmisor de la fiebre Amarilla urbana en México.⁷⁶ Sin embargo, en la década de 1980, este vector se introdujo nuevamente.⁷⁷
- En México no se ha notificado la circulación del virus de la fiebre amarilla, pero existe un riesgo latente debido a la presencia de los determinantes sociales y ambientales, y del vector en el territorio.⁷⁸

México cuenta con una Estrategia de Control de Vectores en el escenario de transmisión simultánea Dengue y COVID-19 que subraya que la co-circulación del virus dengue y el coronavirus SARS-CoV-2, junto con la co-ocurrencia del dengue y COVID-19 tanto en el país como en la región, imponen nuevos desafíos para los servicios de salud y para el programa de enfermedades transmitidas por vectores. Señala que es fundamental y prioritario realizar todos los esfuerzos para proteger a las poblaciones en riesgo durante esta sindemia mediante la continuidad del control del mosquito *Aedes aegypti* y la adopción de medidas

⁷⁴ _____. *Casos confirmados autóctonos de enfermedad por virus del zika por entidad federativa. Semana epidemiológica 44, 2020.* 9 de noviembre de 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3nmCJrh>

⁷⁵ _____. *Aviso preventivo de viaje a Brasil por fiebre amarilla.* 2018. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/35nmNyM>

⁷⁶ María Fidelia Cárdenas Marrufo y Nayely Pech Sosa. *Breve historia de la Fiebre Amarilla, en las Américas y México.* 2018. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3ncCkHE>

⁷⁷ Universidad Veracruzana. *Fiebre amarilla, peligro latente para México.* 12 de abril de 2019. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/35nUqjS>

⁷⁸ OPS. *OPS/OMS y México fortalecen la capacidad de los laboratorios de las Américas para detectar en forma oportuna casos de fiebre amarilla.* 2 de marzo de 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3lufTNC>



preventivas para reducir el riesgo de infección con el coronavirus SARS-CoV-2 entre el personal de salud y la comunidad.⁷⁹

⁷⁹ CENAPRECE. *Estrategia de Control de Vectores en el escenario de transmisión simultánea Dengue y COVID-19 en México*. s. l. s. f. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3eWsJle>

TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa⁸⁰

Resumen

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

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

En México, la tuberculosis no está erradicada, al contrario, va en aumento. De acuerdo con el registro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de 2017 a 2019 los casos reportados incrementaron en un 183%, de 16,082 que se registraron en el año 2017 a 45,637 del año 2019.

Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que suele atacar a los pulmones, se propaga por el aire cuando las personas con la enfermedad tosen, estornudan o escupen. Los síntomas que se presentan son tos, dolor torácico, fiebre, pérdida de peso, cansancio y sudoraciones por las noches. Se trata de una enfermedad peligrosa ya que puede causar la muerte, pero llevando el tratamiento adecuado es curable.⁸¹

El 24 de marzo de 1882, el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto la bacteria que provoca la tuberculosis, lo que posibilitó diagnosticar y curar la enfermedad. Es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial, por lo que, cada año en esta fecha se celebra el Día Mundial de la Tuberculosis, con el

⁸⁰ Nota informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

⁸¹ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

objetivo de sensibilizar al público y mejorar su conocimiento sobre esa enfermedad. En el año 2020 se eligió el lema “*Es hora de actuar*”.⁸²

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan que entre 2015 y 2019 diversos países alcanzaron progresos, redujeron en un 9% la incidencia de los casos de tuberculosis, y un 14% la disminución de las muertes. En 2019, alrededor de 1.4 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con la tuberculosis; de los 10 millones de personas que, se estima, desarrollaron la enfermedad ese año, unos 3 millones no fueron diagnosticados o sus casos no se notificaron oficialmente a las autoridades nacionales.⁸³

La situación se torna más grave para las personas con tuberculosis resistente a los medicamentos. En 2019 se diagnosticó esa forma de tuberculosis a unas 465,000 personas, menos del 40% accedió al tratamiento. En el período 2018-2019, se estima, 14 millones de personas recibieron tratamiento contra la tuberculosis y 6.3 millones iniciaron el tratamiento de prevención contra la enfermedad.⁸⁴

Antes de la pandemia de la COVID-19, los países estaban avanzando en el control de la tuberculosis, ahora todos los esfuerzos están enfocados en controlar el SARS-CoV-2, ante ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asesora a los Estados Miembros y los ayuda en sus programas nacionales de tuberculosis para que el personal médico dé continuidad a los servicios esenciales y atienda a las personas que padecen esta enfermedad.⁸⁵

La atención de la tuberculosis es esencial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 que habla sobre garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La meta 3.3 de este Objetivo destaca que para 2030, hay que 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.⁸⁶

Asimismo, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Fin a la tuberculosis*, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014,

⁸² Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2020. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tuberculosis-day-2020>

⁸³ Organización Mundial de la Salud. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>

⁸⁴ *Ídem*.

⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/noticias/20-3-2020-tuberculosis-covid-19-lo-que-personal-salud-autoridades-deben-saber>

⁸⁶ ODS. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

establece entre sus metas reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y la incidencia de la enfermedad en un 80% para 2030, en comparación con las cifras de 2015.⁸⁷

En septiembre de 2018, en la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre tuberculosis se emitió la Declaración Política en la que se incluyeron cuatro nuevas metas para el período 2018-2022:⁸⁸

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

En 2020, la financiación para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis fue de 6,500 millones de dólares, la mitad del objetivo de 13,000 millones de dólares acordado por los líderes mundiales.⁸⁹

También, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa conjunta “*Find. Treat. All. #EndTB*” (Encontrar. Tratar. Todos. #Fin a la TB) con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Alto a la TB para acelerar la respuesta a la tuberculosis y garantizar el acceso a la atención, en relación con los esfuerzos de la OMS por lograr la cobertura sanitaria universal.⁹⁰

La tuberculosis en América Latina y el Caribe

Aun cuando en los últimos 20 años se han logrado grandes avances en el control de la tuberculosis, ésta sigue siendo un problema de salud pública que trae consigo sufrimiento a las personas que la padecen y a sus familiares, así como pérdidas económicas, ya que afecta a la población joven -con predominancia en hombres- y productiva, a los grupos más vulnerables como las poblaciones marginales de las ciudades, indígenas, personas con VIH, entre otras.⁹¹

⁸⁷ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la tuberculosis. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1

⁸⁸ *Idem*.

⁸⁹ Noticias ONU. El progreso para eliminar la tuberculosis, en riesgo por el COVID-19. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482342>

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2020. *Op. Cit.*

⁹¹ Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Tuberculosis en América Latina y su impacto en pediatría. Consultado el 10 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip202b.pdf>

De acuerdo con las cifras del “*Informe regional 2019 sobre Tuberculosis en las Américas*”, el número de casos estimados de tuberculosis aumentó un 2.5% derivado del incremento de casos en Brasil, México, Perú y Venezuela. En América se registraron aproximadamente 289,000 casos de tuberculosis. De éstos, 185,000, correspondieron a hombres de 15 años o más y representaron el 64%; 15,000 se diagnosticaron a personas menores de 15 años, el 5.5%. Además, la tasa de incidencia estimada para la región fue de 28.7 por 100,000 habitantes.⁹²

De los 289,000 casos estimados, el 69% se presentó en Brasil (95,000); Perú (39,000); México (29,000); Haití (20,000), y Colombia (16,000). Por lo que respecta a la tasa de incidencia alta, Haití registró 179.8 casos por cada 100,000 habitantes; Perú 121.9; Bolivia 105.7; Guyana 82.2; El Salvador 70.1; Panamá 52.7; Venezuela 48.5; Brasil 45.4, y República Dominicana 45.2. Se consideran países con carga alta los que tienen un número de casos de tuberculosis estimados superior a 10,000 por año y aquellos con una tasa de incidencia que rebasa los 45 por cada 100,000 habitantes.⁹³

El incremento de las tasas de incidencia en la región se debió principalmente a los siguientes factores:⁹⁴

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

Por el contrario, las naciones que tuvieron el menor número de incidencia por cada 100,000 habitantes fueron Costa Rica (10.0); Cuba (7.2); Dominica (7.0); San Vicente y las Granadinas (6.4); Antigua y Barbuda (6.2); Aruba (5.7); Santa Lucía (3.3); Jamaica (2.9); Granada (1.8); Barbados (0.3), y Saint Kitts y Nevis (0.0). La mayoría de ellos son del Caribe y, dada su baja incidencia, son los que están más cerca de alcanzar la eliminación de la tuberculosis.⁹⁵

La mortalidad estimada para la región, en el año 2019, fue de 22,900 personas, de las cuales el 26% (5,900) correspondieron a la coinfección por TB/VIH.⁹⁶

⁹² Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAlloved=y

⁹³ *Ídem.*

⁹⁴ *Ídem.*

⁹⁵ *Ídem.*

⁹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Datos clave. Consultado el 11 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

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

De los casos nuevos y las recaídas notificados, el 84.8% eran pulmonares y, de éstos, 78.8% confirmados bacteriológicamente. Aunque, el diagnóstico inicial con pruebas rápidas propuesto por la OMS es bajo en la región, el aumento de casos de tuberculosis diagnosticados con este método entre 2017 y 2018 fue de 12, 723 casos; Bolivia, Brasil y Haití representaron el 81% de este aumento con 10,307.⁹⁷

Cabe destacar que de acuerdo con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Fin a la tuberculosis*, entre los grupos de riesgo prioritarios para el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) se encuentran los niños menores de 5 años y las personas con VIH, entre otros. Diez países de la región informaron del número de casos registrados en menores de 5 años, éstos ascendieron a 16,851 niños, de los cuales 9,445 recibieron TPT, equivalente al 56%, dejando aproximadamente a 7,000 niños sin tratamiento preventivo.⁹⁸

Las autoridades sanitarias indican que el estudio y el tratamiento de la infección latente por tuberculosis deben practicarse periódicamente en personas con VIH. El número de personas nuevas registradas con VIH fue de 65,793 en países como Barbados, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana, de éstas, 6,237 contaron con terapia preventiva para tuberculosis. Cabe resaltar, que no todos los países proporcionan información o no lo hacen constantemente, lo que dificulta conocer la situación de la región.⁹⁹

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, advirtió que la pandemia de la COVID-19 representa una amenaza para América Latina y el Caribe en su lucha contra enfermedades como la tuberculosis, el VIH y la hepatitis. Más del 80% de los países de la región “están informando de problemas en la prestación de tratamiento de la tuberculosis”, declaró la responsable de la OPS.¹⁰⁰

La tuberculosis en México

⁹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. *Op. Cit.*

⁹⁸ *Ídem.*

⁹⁹ *Ídem.*

¹⁰⁰ Organización Panamericana de la Salud. Pandemia por COVID-19 amenaza el control y eliminación enfermedades infecciosas en las Américas. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.paho.org/es/noticias/11-8-2020-pandemia-por-covid-19-amenaza-control-eliminacion-enfermedades-infecciosas>

En México, la tuberculosis no está erradicada, al contrario, va en aumento. De acuerdo con el registro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, de 2017 a 2019 los casos reportados incrementaron en un 183%, de 16,082 que se registraron en el año 2017 a 45,637 del año 2019.¹⁰¹

En este período, Veracruz fue el estado que reportó el mayor número de casos con 8,418; seguido de Guerrero (7,328); Baja California (5,951); Estado de México (5,185); Hidalgo (4,942); Sinaloa (4,877); Chiapas (3,789) y Chihuahua (3,482).

En algunos estados se notó significativamente el incremento de casos, como Guerrero, que, de 889 que notificó en 2017 pasó a 5,482 en 2018; el Estado de México con 449 en 2017 presentó 4,255 en 2018; e Hidalgo con 109 casos en 2017 transitó a 4,651 en 2018.¹⁰²

De acuerdo con la Asociación “Stop Tuberculosis”, en México, en el año 2019, murieron 2,600 personas debido a esta enfermedad.¹⁰³ Asimismo, detalla que de los aproximadamente 30,000 nuevos casos de TB, 1,300 correspondieron a menores de edad; 2,142 personas fueron diagnosticadas con VIH y TB. La TB ocupa el lugar número 8 en causas de muerte entre enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales.¹⁰⁴

Leopoldo García Velasco, jefe de área de la División de Prevención y Detección de Enfermedades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), declaró que, de septiembre al 10 de noviembre de 2020, unos 30 mil o 35 mil recién nacidos se han quedado sin la vacuna BCG (la responsable de evitar contraer tuberculosis) solo en el IMSS.

El desabasto se deriva de la escasez mundial de la vacuna, provocado por la demanda internacional y la concentración del mercado en pocas empresas. El funcionario del IMSS declaró que probablemente se contará con la vacuna en marzo de 2021.¹⁰⁵

¹⁰¹ Instituto Nacional de Migración. Crece tuberculosis. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.inm.gob.mx/gobmx/word/index.php/temas-de-1a-plana-080220/> que remite a Periódico Reforma

https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/crece-tuberculosis/ar1870311?v=4&referer=https://www.reforma.com/

¹⁰² *Ídem*.

¹⁰³ STOP TB. Estimates for total number of people who died from any form of TB (including dr-tb or tb-hiv co-infection) 2019. Consultado el 13 de noviembre de 2020 en la URL: http://www.stoptb.org/resources/cd/MappingTool_Main.html
As per WHO Global TB database

¹⁰⁴ STOP TB. Tuberculosis situation in 2019. Mexico. Consultado el 13 de noviembre de 2020 en la URL: http://www.stoptb.org/resources/cd/MEX_Dashboard.html

¹⁰⁵ Animal Político. Confirma IMSS desabasto de vacuna contra tuberculosis, no habrá dosis hasta marzo. Consultado el 12 de noviembre de 2020 en la URL: <https://www.animalpolitico.com/2020/11/confirma-imss-desabasto-vacunas-tuberculosis/>



ENFERMEDADES RARAS Y DROGAS HUÉRFANAS EN LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa¹⁰⁶

Resumen

En la siguiente nota informativa se desarrolla el tema de las enfermedades raras y drogas huérfanas, su definición, aspectos principales, y el panorama general. Además, se aborda el caso de la región de América Latina y la situación de México en la materia.

En el caso de las drogas huérfanas o medicamentos huérfanos, la información para el caso de la región de América Latina es escasa. Esto se debe a varios factores, como el desinterés de las farmacéuticas por desarrollar este tipo de medicamentos.

Antecedentes

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, incluye entre sus metas: reducir la tasa de mortalidad materna; poner fin a las muertes de recién nacidos y de niños menores de 5 años; poner fin a las epidemias como el SIDA; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas; alcanzar la cobertura sanitaria universal; apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos, y aumentar la financiación en materia de salud, entre otros.¹⁰⁷

La salud tiene que ver con un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁰⁸ Cuando ésta se ve deteriorada aparecen las enfermedades que debilitan el sistema de defensa del cuerpo. Algunas pueden provocar discapacidad, como las denominadas enfermedades raras.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

¹⁰⁷ Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y Bienestar. Consultado el 10 de noviembre de 2020. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

¹⁰⁸ OMS. ¿Cómo define la OMS la salud?. Consultado el 11 de noviembre de 2020 <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

¹⁰⁹ Discapnet. Salud. Enfermedades. Consultado el 11 de noviembre de 2020

<https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades#:~:text=La%20enfermedad%20es%20considerada%20como,que%20regulan%20el%20medio%20interno.>

Enfermedades Raras

Se definen como enfermedades raras, aquellas enfermedades que se caracterizan por su baja prevalencia (número de personas viviendo con una enfermedad en un momento dado) e incidencia (número de nuevos diagnósticos en un año). Cada país define la magnitud de las enfermedades raras. En Estados Unidos una enfermedad se considera rara cuando la padecen menos de 200 mil personas y en Japón con menos de 4 casos por cada 10 mil habitantes.¹¹⁰

Se estima que existen 300 millones de personas que padecen una o más de 6 mil enfermedades raras que han sido identificadas en todo el mundo. Éstas afectan del 3.5% al 5.9% de la población mundial, y el 72% son de origen genético, mientras que otras se transmiten por bacterias o virus.¹¹¹

De acuerdo con los especialistas, las enfermedades raras pueden ser agudas o crónicas. Algunas inician desde el nacimiento o en el transcurso de la edad adulta. Uno de los mayores problemas que ocasionan es la discapacidad, ya que afectan la calidad de vida de las personas. Se tiene conocimiento de que cerca de 30% de los pacientes con alguna de ellas muere antes de los cinco años.¹¹²

En el siguiente cuadro se presentan varios ejemplos de enfermedades raras considerando su afección:¹¹³

Por atesoramiento	Enfermedad de Gaucher Mucopolisacaridosis Glucogenosis
Gastroenterología	Enfermedad de Hirschsprung Síndrome Zollinger-Ellison Síndrome de Peutz-Jeghers
Hematología	Enfermedades de von Willebrand Histiocitosis de células de Langerhans Deficiencia de factor XII
Neumología	Fibrosis quística

¹¹⁰ Dr. Luis Carbajal Rodríguez y Dra. Juana Inés Navarrete Martínez. Enfermedades raras. Editorial. Acta Pediatr Mex. 2015.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n5/2395-8235-apm-36-05-00369.pdf>

¹¹¹ Rare Disease Day. What is a rare disease?. Consultado el 10 de noviembre de 2020

<https://www.rarediseaseday.org/article/what-is-a-rare-disease>

¹¹² Luis Carbajal Rodríguez. "Enfermedades raras". Revista Mexicana de Pediatría. Vol. 82, No. 6, 2015. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp156f.pdf>

¹¹³ *Ibidem*.

Neurología	Atrofia muscular espinal Síndrome de Guillain-Barré Síndrome Asperger
Oncología	Enfermedad de Hodgkin Tumor de Wilms Sarcoma Ewing

Factores como la falta de conocimiento científico e información de calidad sobre la enfermedad dificulta diagnósticos oportunos. Asimismo, la falta de una atención médica adecuada provoca desigualdades y dificultades en el acceso al tratamiento y la atención. Derivado de lo anterior, esto representa una carga social y económica para los pacientes.¹¹⁴

En la página oficial del Día de las Enfermedades Raras se menciona que, por la diversidad de este tipo de enfermedades, la investigación debe ser de carácter internacional para beneficiar a los pacientes. Por ejemplo, existe el Consorcio Internacional de Investigación de Enfermedades Raras y el Programa Marco de la Unión Europea para la Investigación y la Innovación Horizonte 2020.¹¹⁵

El último día de febrero se conmemora el “Día de las Enfermedades Raras” creado en 2008 por iniciativa de EURORDIS con el Consejo de Alianzas Nacionales. Su propósito es crear una campaña de concienciación a nivel mundial para ayudar a que este tema sea más conocido y se emprendan acciones colectivas para su atención.¹¹⁶

EURORDIS es una alianza no gubernamental de organizaciones de pacientes de enfermedades raras en Europa. Representa a 932 organizaciones en 73 países. Tiene como misión unir, ampliar y reforzar el movimiento de las organizaciones de pacientes y defensores sobre estos padecimientos en todo el mundo.¹¹⁷

Por otra parte, con el propósito de ayudar a las personas que presentan este tipo de enfermedades y a sus familias, se han identificado algunas propuestas, tales como el desarrollo de políticas de salud pública adecuadas; incrementar la cooperación internacional en la investigación científica; aumentar y compartir el conocimiento de todas las enfermedades raras; desarrollar nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos; alcanzar una concientización pública en relación con el tema; facilitar el trabajo en redes de los grupos de pacientes para que puedan

¹¹⁴ *Ibidem.*

¹¹⁵ *Ibidem.*

¹¹⁶ Rare Disease Day 2008. Overview of Rare Disease Day 2008. Consultado el 10 de noviembre de 2020. <https://www.rarediseaseday.org/article/rare-disease-day-2008>

¹¹⁷ EURORDIS. Rare Diseases Europe. Acerca de EURORDIS. Consultado el 10 de noviembre de 2020. <https://www.eurordis.org/es/acerca-de-eurordis>

compartir sus experiencias; respaldar a los pacientes aislados y a sus familiares para integrar nuevos grupos o comunidades de pacientes y entregar información completa y de calidad a los pacientes con este tipo de enfermedades.¹¹⁸

Drogas Huérfanas

Las drogas huérfanas, conocidas también como “medicamentos huérfanos”, son aquellos principios activos potenciales o medicamentos de elevado interés terapéutico, con nulo o muy escaso interés comercial por parte de los laboratorios productores que no se comercializan en el país.¹¹⁹

EURORDIS considera que los medicamentos huérfanos son productos medicinales que se emplean para diagnosticar, prevenir o tratar enfermedades raras. Se les ha conocido así porque la industria farmacéutica muestra poco interés en desarrollarlos.¹²⁰

Los medicamentos huérfanos se destinan a los tratamientos de quienes padecen enfermedades raras. Los gobiernos de países avanzados, las instituciones académicas y las organizaciones de la sociedad civil han apoyado su elaboración, así como las empresas farmacéuticas interesadas.¹²¹

Estados Unidos fue el primer país en adoptar una legislación sobre drogas huérfanas en 1983, luego otros países como Japón (1993) y Australia (1997) hicieron lo mismo. En diciembre de 1999 el Parlamento Europeo y el Consejo Europeo aprobaron el Reglamento 141/2000 con el propósito de establecer un procedimiento para declarar ciertos medicamentos como huérfanos y ofrecer incentivos para fomentar su investigación, desarrollo y comercialización.¹²²

En el caso europeo, se etiqueta un medicamento huérfano considerando los siguientes criterios: el producto está destinado para una indicación con una prevalencia que no exceda 5 de 10 mil personas de la Unión Europea; la

¹¹⁸ Fanny Cortés. “Las Enfermedades Raras”. En *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol 26. Núm. 4. Julio 2015

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-las-enfermedades-raras-S0716864015000905>

¹¹⁹ Daniela Fontana, Sonia Uema y María Rosa Mazzieri. “Medicamentos Huérfanos: una Definición”. *Acta Farm Bonaerense* 24 (3). 2005

http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/3/LAJOP_24_3_4_3_E3SR5F8ZJ0.pdf

¹²⁰ EURORDIS. “Medicamentos huérfanos”. Consultado el 12 de noviembre de 2020

<https://www.eurordis.org/es/medicamentos-hu%C3%A9rfanos>

¹²¹ Maribel R. Coronel. ¿Qué son las drogas huérfanas?. *El Economista*. 10 de mayo de 2010

<https://www.economista.com.mx/opinion/Que-son-las-drogas-huerfanas-20100510-0006.html>

¹²² Javier Garjón Parra. “Medicamentos huérfanos: regulación y controversias”. En *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra*. Vol 23, No. 1. Año 2015

https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/031845D7-9D51-43BD-9F49-DDCF8F92DD7D/325783/Bit_v23n1.pdf

enfermedad pone en riesgo la vida, es debilitante o es una condición grave y crónica, y si no existe ningún método satisfactorio de diagnóstico, prevención o tratamiento autorizado para la enfermedad.¹²³

La aprobación del producto huérfano la concede el Comité de Medicamentos y Productos Huérfanos (COMP) de la Agencia Europea del Medicamento con sede en Londres, considerando la decisión final por parte de la Comisión Europea. El COMP se estableció como parte del Reglamento de la UE sobre Medicamentos Huérfanos para revisar las solicitudes para la clasificación de esta clase de medicamentos.¹²⁴

Situación en América Latina y el Caribe

En la región, la mayoría de los países comenzaron a abordar el tema de las enfermedades raras a mediados de la década de 1990 y la primera década del año 2000. Algunos países han puesto en marcha políticas públicas y legislado en la materia. En Brasil, un estudio realizado por la Asociación de Industria Farmacéutica de Investigación (Interfarma) informó que aproximadamente 13 millones de personas son portadoras de alguna enfermedad rara. En 2014, el Ministerio de Salud estableció una política nacional en la materia gracias al esfuerzo de los movimientos sociales y asociaciones de pacientes.¹²⁵

En el caso de Argentina se cuenta con la Ley 26.689 (2011) sobre el Cuidado Integral de la Salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes que tiene como propósito promover el cuidado integral de la salud de las personas con este tipo de enfermedades y mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias. Estipula que se consideran Enfermedades Poco Frecuentes a las que afectan a una en 2,000 personas. La autoridad encargada de instrumentar esta ley es el Ministerio de Salud.¹²⁶

Referente a la situación de Colombia, se adoptó la Ley 1392 (2010) por medio de la cual se identifican las enfermedades huérfanas, que representan un problema de especial interés en salud debido a su baja prevalencia en la población, sin embargo, por su alto costo de atención requieren de un mecanismo de aseguramiento

¹²³EURORDIS. “Designación de un Medicamento Huérfano”. Consultado el 12 de noviembre de 2020 <https://www.eurordis.org/es/content/designacion-de-un-medicamento-huerfano>

¹²⁴ *Ibidem*.

¹²⁵ IMS Health. “El camino de las drogas huérfanas en América Latina”. En *Noticias Neo*. 14 de abril de 2016 <https://www.revistaneo.com/articles/2016/04/14/el-camino-de-las-drogas-huerfanas-en-america-latina>

¹²⁶ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Información Legislativa. Salud Pública. Ley 26.689. Consultada el 11 de noviembre de 2020 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185077/norma.htm>

diferente al empleado para las enfermedades generales, atención altamente especializada y seguimiento administrativo.¹²⁷

En este sentido, se indica en la ley que el gobierno instrumentará las acciones necesarias para la atención de las personas que padecen este tipo de enfermedades con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Considera que estas enfermedades tienen una prevalencia menor de 1 por cada 2000 personas.¹²⁸

En Perú, el 4 de junio de 2011 se aprobó la Ley No. 29698 que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas. Asimismo, el Ministerio de Salud estableció que el último día de febrero se recuerde el Día Nacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas en el país.¹²⁹

Cabe mencionar que, en 2015, con la colaboración de la sociedad civil, se adoptó el Reglamento de la Ley No. 29698 y el Plan Nacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas 2016-2021. Entre los retos se encuentran, contar con datos y estadísticas de este tipo de enfermedades y el fortalecimiento de la gestión de atención de estos pacientes.

En América Latina y el Caribe prevalecen retos para abordar el asunto de las enfermedades raras, como la escasa información; la falta de debate público con la población en general y con las autoridades relacionadas con el tema; deficientes marcos jurídicos; la falta de acceso a los tratamientos adecuados, y mejorar el intercambio de información y compartir experiencias.¹³⁰

Por último, referente al tema de los medicamentos o drogas huérfanas, en Colombia, la legislación permite la importación de medicamentos vitales cuando sean necesarios e insustituibles para salvaguardar la vida o aliviar a un paciente o grupo de enfermos. En Ecuador, las instituciones gubernamentales emiten el

¹²⁷ Congreso de Colombia. Ley No. 1392. 2 de julio de 2010.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1392-de-2010.pdf>

¹²⁸ *Ibidem*.

¹²⁹ Ministerio de Salud. Perú. Enfermedades Raras y Huérfanas. Consultado el 11 de noviembre de 2020.

<http://www.minsa.gob.pe/erh/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20desde%20el,Raras%20o%20Hu%C3%A9rf%20an%20as.>

¹³⁰ Angela P. Chavez R, JD, Migdalia Denis, MA. Enfermedades Raras en Latinoamérica Desafíos y oportunidades para la atención equitativa y propuesta de las Organizaciones de Pacientes. *ISPOR News Across: Latin America*. 21 de septiembre de 2017.

<https://press.ispor.org/LatinAmerica/2017/09/enfermedades-raras-en-latinoamerica-desafios-y-oportunidades-para-la-atencion-equitativa-y-propuesta-de-las-organizaciones-de-pacientes/>

informe de tratamiento y solicitan los medicamentos a través de la Empresa Pública de Fármacos.¹³¹

En Venezuela, los tratamientos para este tipo de enfermedades están incluidos en la lista de los procedimientos comunes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Este país también ha presentado problemas para brindar un tratamiento eficaz a sus pacientes, ya que hay una falta de acceso a las terapias por su alto costo.¹³²

Enfermedades raras y medicamentos huérfanos en México

En México se han reconocido cerca de 20 enfermedades raras, tales como 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, Homocistinuria, y otras.¹³³

Los tratamientos de los pacientes con enfermedades raras son costosos por la baja demanda y el poco interés de la industria farmacéutica para su producción. En este sentido, la Secretaría de Salud impulsa acciones para detectar y tratar este tipo de enfermedades a través de la ampliación del tamiz neonatal, el desarrollo de pruebas diagnósticas e investigación terapéutica.¹³⁴

Asimismo, en 2017 se publicó el Reglamento Interior de la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras en el Diario Oficial de la Federación, donde se cataloga como enfermedad rara, a aquel padecimiento que tiene una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes.¹³⁵

Respecto a la situación en México sobre los medicamentos huérfanos, estos se consideran como aquéllos que están dirigidos a la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades raras. En opinión de las autoridades de salud,

¹³¹ IMS Health. *Op. Cit.*

¹³² *Ibidem.*

¹³³ Secretaría de Salud. ¿Qué son las enfermedades raras? 1 de marzo de 2019. Consultado el 10 de noviembre de 2020

<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-enfermedades-raras-193280#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20reconocen%20,%2C%20Hiperplasia%20Suprarrenal%20Cong%C3%A9nita%2C%20Homocistinuria%2C>

¹³⁴ *Ibidem.*

¹³⁵ Diario Oficial de la Federación. Reglamento Interior de la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras. 24/03/2017. Consultado el 12 de noviembre de 2020. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5477535&fecha=24/03/2017

todavía no existe una política mediante la cual se promueva el desarrollo de este tipo de medicamentos.¹³⁶

No obstante, en 2012 el Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos adicionó a la Ley General de Salud los artículos 224 Bis y 224 Bis 1 para establecer la definición de este tipo de medicamentos. También, se determinó que la Secretaría de Salud sería la encargada de llevar a cabo acciones para impulsar la disponibilidad de los medicamentos huérfanos.¹³⁷

¹³⁶ Rocío Mejía Vázquez, Héctor Salgado Schoelly y Francisco Tomás Delgado Cruz. “Medicamentos huérfanos y enfermedades raras”. Boletín 1-2020. Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Consultado el 12 de noviembre de 2020
<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/medicamentos/boletines2020/Boletin1feb2020.pdf>

¹³⁷ Ibidem.



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
Rosa González Sánchez
Norma Francisco Pérez
Alejandro Osornio Ramos



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA