



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

Ciudad de Panamá, Panamá

29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

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



SERIE
AMÉRICA
N°47



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Ciudad de Panamá, Panamá
29 y 30 de septiembre de 2022



Serie: América

N° 47

REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Ciudad de Panamá, Panamá
29 y 30 de septiembre de 2022

ÍNDICE

I. Información General	3
II. Programa de la Reunión	6
III. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)	10
IV. Documentos de Apoyo	19
• Resumen del Acta de la Reunión Conjunta de las Comisiones de Seguridad Ciudadana, Combate y Prevención al Narcotráfico, Terrorismo y Crimen Organizado; de Derechos Humanos; y de Salud del Parlatino. Panamá, 2 y 3 de junio de 2022	20
• Nota Informativa. Empoderamiento Económico, Igualdad Salarial y Laboral de las Mujeres en América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano	21
• Nota Informativa. Comportamiento Epidemiológico de la COVID-19 y Viruela Símica, Impacto y Evolución en América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano	27
• Nota Informativa. Prevenir la Morbimortalidad Materno Infantil en Zonas Rurales de América Latina. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano	41
• Nota Informativa. La Dinámica Demográfica y el Envejecimiento: Consecuencias en Materia de Salud. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano	53
• Nota Informativa. Fortalecimiento de los Sistemas de Salud e Integración de la Ciencia en América Latina para la Equidad y la Universalización del Acceso para la Atención a la Muerte Prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano	61
• Nota Informativa. Lucha y Prevención del Comercio Ilícito y la Delincuencia Transnacional Organizada. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano	73
V. Ficha Técnica de la República de Panamá	78
• Información General	79
• Estructura del Sistema Político	80
• Gobierno	81
• Política Exterior	82
• Situación Económica	83



I. Información General

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

INFORMACIÓN GENERAL



EMBAJADA DE MÉXICO EN PANAMÁ

Dirección: Edificio P.H. Torre ADR, Piso 10, Av. Samuel Lewis y Calle 58 Urbanización Obarrio, Corregimiento de Bellavista, Panamá, República de Panamá.

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

Correo: embamexpan@cwpanama.net



PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

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

Teléfono: (507) 201-9000 / 201-9028

Correo: info@parlatino.org

Diferencia de horario: Sin diferencia de horario.

Tipo de cambio al 23 de septiembre de 2022: 1 dólar/balboa – 20.23 pesos mexicanos (Banco de México).

Pronóstico del clima para la Ciudad de Panamá, Panamá

Jueves

29 sep



28°
24°

Viernes

30 sep



28°
24°

Voltaje:

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

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



Tipo A: “Clavijas japonesas A”



Tipo B: A veces válido para “Clavijas A”

Ambas clavijas son las de uso común en México.



II. Programa de la Reunión



INFORMACIÓN DE COMISIONES PERMANENTES



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD
ORDINARIA II
29 y 30 de septiembre de 2022
Sede Permanente, Panamá**

AGENDA

	Jueves 29 de septiembre
08:30	Traslado de los parlamentarios a la Sede Permanente
09:00	<p>Instalación Conjunta de las Comisiones de Igualdad de Género, Niñez y Juventud - Salud - Asuntos Políticos, Municipales y de la Integración</p> <p>Link para la sesión conjunta: Reunión de Microsoft Teams Únase a través de su PC o aplicación móvil Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de la reunión: 294 609 527 887 Código de acceso: tDcCtZ Descargar Teams Unirse en la web Parlamento Latinoamericano Infórmese Opciones de reunión Legal</p> <p>Acto de Instalación Autoridades (a confirmar) Sen. Silvia Giacoppo, Presidenta Sen. Ricardo Velázquez, Secretario de Comisiones del Parlatino Dip. Leandro Ávila Secretario alterno de Comisiones Dr. Elías Castillo, Secretario Ejecutivo</p> <p>Directiva de la Comisión Dip. Luis Velásquez Pérez (Cuba) Presidente Dip. Ronald González Valero 1er. Vicepresidente (Ecuador) Sen. Pablo Raúl Yedlin (Argentina) 2do. Vicepresidente Dip. Elías Marcial Varas Meléndez Secretario (Perú)</p>
09:45	Con la participación de las tres comisiones

	<p>Tema I: Brechas de Género en ALC. Rol de la Cooperación en materia de igualdad de género y empoderamiento económico de las mujeres.</p> <p>Expone: Bárbara Auricchio, Ejecutiva principal de la Gerencia de Género, Diversidad e Inclusión del Banco de Desarrollo de América Latina-CAF</p>
10:30-10:45	<p>CAFÉ</p> <p>Traslado a sus salones de trabajo</p> <p>Link para la sesión de la comisión: Reunión de Microsoft Teams Únase a través de su PC o aplicación móvil Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de la reunión: 241 249 048 855 Código de acceso: KSFQG5 Descargar Teams Unirse en la web</p> <p>Parlamento Latinoamericano Infórmese Opciones de reunión Legal</p>
10:45-11:30	<p>Nombramiento de Secretario Relator</p> <p>Tema II □Comportamiento epidemiológico de la COVID-19 y viruela símica, impacto y evolución en ALC</p> <p>Seguimiento Documentos de apoyo: https://crpd.cepal.org/4/es/documentos/impactos-sociodemograficos-la-pandemia-covid-19-america-latina-caribe</p>
11:30-12:15	<p>□Tema III - □ Proyecto Ley Modelo para prevenir la morbimortalidad materno infantil en zonas rurales (Cont.)</p> <p>Informe por país Aportes para la creación del Proyecto de Ley; Designación grupo de trabajo para creación de Proyecto de Ley</p> <p>Debate y conclusiones del tema Documentos de apoyo https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/mortalidad-materna-alc.pdf https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>
12:15-13:00	<p>□Tema IV – La dinámica demográfica y el envejecimiento: Consecuencias en materia de salud derivadas de Alzheimer, Parkinson, y otras afecciones-Políticas para su manejo</p> <p>Informe por país Aportes para Declaración</p>

	Documentos de apoyo: https://www.algec.org/biblioteca/Dejerioro-cognitivo-Alzheimer.pdf
13:00-14:30	Almuerzo
14:30-15:30	<p>▫ Tema IV – Fortalecimiento de sistemas salud e integración de la ciencia en ALC para la equidad y universalización del acceso para la atención a la muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Información por país Debate y conclusiones</p> <p>Documentos de apoyo:</p>
15:30-15:45	Receso para café
15:45	Reinicio de los trabajos
	Fin de la jornada
Viernes 30 de septiembre	
8:30	Traslado a la Sede de la reunión
9:00-12:30	<p>▫ Lanzamiento del Consejo Público Privado de Lucha y Prevención del Comercio Ilícito y la delincuencia transnacional organizada (CIPP+)</p> <p>Link para unirse de manera virtual: https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3a9d3e52adfe2047e4bd43cf04bfca7e61%40thread.tacv2/1664208906750?context=%7b%22Tid%22%3a%228e8dd1db-f8ad-4eb7-b105-82374095f9f9%22%2c%22Oid%22%3a%22dde04dd8-8cd3-4ee9-8537-5981ee0dd86c%22%7d</p> <p>Expositor 1 Expositor 2 Expositor 3</p>
12:30	Almuerzo de trabajo y Reunión Ampliada del Consejo Público Privado de Lucha y Prevención del Comercio Ilícito y la delincuencia transnacional organizada (CIPP+)
2:30	Fin de la Jornada

ACTAS: <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/conjunta-seguridad-derechos-salud-2jun2022.pdf>

III. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

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

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.
- 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;

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

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

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

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

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

Descripción general del Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano

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

El Artículo V, denominado “Órganos”, estipula la composición y las funciones de los órganos que compondrán el PARLATINO: la Asamblea, la Junta Directiva, las Comisiones Permanentes y la Secretaría General. A continuación, se presenta un resumen de las funciones de cada uno de éstos:

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>

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

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

⁴ *Idem.*

⁵ *Idem.*

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 2022-2023⁹	
Presidencia	Senadora Silvia Del Rosario Giacoppo (Argentina).
Presidencia Alternativa	Diputado Rolando González Patricio (Cuba).
Secretaría General	Diputado Juan Martín Rodríguez (Uruguay).
Secretaría General Alterna	Asambleísta Dina Maribel Farinango (Ecuador).
Secretaría de Comisiones	Senador Ricardo Velázquez Meza (México).
Secretaría Alterna de Comisiones	Diputado Leandro Ávila (Panamá).
Secretaría de Relaciones Interparlamentarias	Diputada Shirley Joanna Rivera (Guatemala).
Secretaría de Relaciones Interinstitucionales	Senadora Daniella Ribeiro (Brasil).

⁶ La vicepresidenta por México es la senadora Beatriz Paredes Rangel.

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

⁸ *Ídem*.

⁹ PARLATINO. *Senadora Silvia Giacoppo de Argentina electa presidenta del PARLATINO*. 11 de febrero de 2022. Consultado el 8 de marzo de 2022, en la URL: <https://parlatino.org/news/senadora-silvia-giacoppo-de-argentina-electa-presidenta-del-parlatino/>

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:

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.

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

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, 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

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

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.

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. Asimismo, ocupó la Secretaría de Relaciones Interparlamentarias con la entonces Senadora María del Rocío Pineda Gochi (noviembre de 2017-agosto de 2018). En la XXXV Asamblea Ordinaria, la Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán fue electa Secretaria General Alterna para el periodo 2019-2021, quien posteriormente ocupó el cargo de Secretaria General hasta inicios de 2022. En la XXXVI Asamblea Ordinaria, el Senador Ricardo Velázquez Meza fue elegido como Secretario de Comisiones para el periodo 2022-2023.

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>

IV. Documentos de Apoyo

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

RESUMEN DEL ACTA DE LA REUNIÓN CONJUNTA DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD CIUDADANA, COMBATE Y PREVENCIÓN AL NARCOTRÁFICO, TERRORISMO Y CRIMEN ORGANIZADO; DE DERECHOS HUMANOS; Y DE SALUD DEL PARLATINO

Panamá, 2 y 3 de junio de 2022

Los días 2 y 3 de junio de 2022 se llevó a cabo la Reunión Conjunta de las Comisiones de Seguridad Ciudadana, Combate y Prevención al Narcotráfico, Terrorismo y Crimen Organizado; de Derechos Humanos; y de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, en la sede permanente de este foro. Participaron delegaciones de Argentina, Bolivia, Curazao, Ecuador, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Por parte de México participaron la senadora Nestora Salgado García, el senador Ricardo Velázquez Meza (virtual) y el diputado Joaquín Zebadúa Alva.

Los acuerdos derivados de la reunión fueron los siguientes:

- Considerar la posible elaboración de una ley modelo sobre neuroderechos, que incluya el neuromarketing y las prácticas extorsivas a partir de la extracción de datos mentales.
- Incluir en la agenda de la próxima reunión el documento presentado por la diputada María Rosa Martínez sobre Violencia Institucional.
- Se aprobó la Declaración con recomendaciones sobre la necesidad de introducción de los neuroderechos en las legislaciones de los Congresos del PARLATINO.
- Se aprobó la Declaración con recomendaciones sobre un mayor control parlamentario para erradicar el espionaje político y sobre temas de control de inteligencia.
- Se aprobó la Resolución sobre riegos emergentes y consecuencias jurídicas en el uso, distribución y comercialización de activos regulares.
- Sobre la Declaración presentada por varios legisladores respecto al tema Cumbre de las Américas, los legisladores toman nota y por no corresponder el tema a Comisiones, se eleva a la Mesa Directiva para su análisis.

EMPODERAMIENTO ECONÓMICO, IGUALDAD SALARIAL Y LABORAL DE LAS MUJERES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa¹²

Resumen

El siguiente documento aborda recomendaciones para el empoderamiento económico de las mujeres. Asimismo, refiere el caso de México donde se aprobaron reformas en beneficio de las personas que se dedican al trabajo del hogar.

Antecedentes

En febrero de 1947 se reunió por primera vez la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York. Entre 1947 y 1962, la Comisión se enfocó en establecer normas y auspiciar convenciones internacionales que modificaran las leyes discriminatorias e incrementaran la sensibilización mundial sobre los asuntos de la mujer.¹³

En diciembre de 1979, fue adoptada mediante la Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.¹⁴

El instrumento define en su artículo 1 que la discriminación contra la mujer es “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”¹⁵

En su artículo 2 la Convención establece que “los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos

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

¹³ UNWOMEN. Un poco de historia. Consultado el 4 de abril de 2022 en: <https://www.unwomen.org/es/csw/brief-history>

¹⁴ CDELS. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Consultado el 4 de abril de 2022 en: <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/convencion-sobre-la-eliminacion-de-todas-las-formas-de-discriminacion-contr-la-mujer>

¹⁵ OHCHR. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Consultado el 4 de abril de 2022 en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer”.¹⁶

La discriminación por razón de género está prohibida en casi todos los instrumentos de derechos humanos, incluido el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en virtud de su artículo 3 común establece los derechos a la igualdad entre hombres y mujeres, en el disfrute de todos los derechos humanos.¹⁷

Panorama general

En varios lugares de América Latina y en muchos países del mundo, el derecho de las mujeres a poseer propiedades, divorciarse o tener una cuenta bancaria puede verse limitado de diversas formas. Incluso cuando se eliminan las barreras legales, existen obstáculos de otra índole, tales como: trabajo no remunerado, políticas deficientes de licencia familiar para nuevos padres, discriminación salarial de género y opciones inadecuadas de cuidado infantil.¹⁸

Lo mencionado obstaculiza el potencial económico de una sociedad. De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), en los países de bajos ingresos, reducir la desigualdad de género en 10 puntos porcentuales podría impulsar el crecimiento en 2 puntos porcentuales en cinco años.¹⁹

De acuerdo con ONU Mujeres la pandemia redujo la participación de las mujeres en el mercado laboral de la región de América Latina. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señaló que, en 2021, “más de 13 millones de mujeres vieron desaparecer sus empleos a causa de la pandemia en la región.”²⁰ Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2021 “la contundente salida de las mujeres de la fuerza laboral representa un retroceso de 18 años en los avances logrados por las mujeres.”²¹

Particularmente, “las mujeres rurales viven situaciones de extrema precariedad laboral y aislamiento.”²² Con base en datos de la OIT, en 2019, “el 85.7% de los trabajadores ocupados en el sector agrícola eran informales, mientras en el sector

¹⁶ Idem.

¹⁷ UN. Human Rights and Gender. Consultado el 4 de abril de 2022 en: <https://www.un.org/ruleoflaw/thematic-areas/human-rights-and-gender/>

¹⁸ IMF. Threads of Success – Empowering Women in Latin America and Around the World. Consultado el 5 de abril de 2022 en: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/03/05/sp030520-threads-of-success-empowering-women-in-latin-america-and-around-the-world>

¹⁹ Idem.

²⁰ UN Women. 8M: Igualdad de género hoy para un futuro sostenible. Consultado el 5 de abril de 2022 en: <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2022/03/8m-igualdad-de-genero-hoy-para-un-futuro-sostenible>

²¹ Idem.

²² Idem.

no agrícola la tasa de informalidad fue de 65.8%.”²³ Para “el caso de las mujeres, la proporción de informalidad es mayor a la de los hombres, destacándose que en el sector agrícola la tasa ha alcanzado el 91.6%.”²⁴

Al abordar el tema de género “la vulnerabilidad se hace aún más notoria ya que el 81.5% de las mujeres del sector informal se emplean en las categorías cuentapropista, trabajo familiar auxiliar o recibe un salario de una microempresa, rubros especialmente impactados en la pandemia.”²⁵

Por su parte, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en su informe “Una Olimpiada desigual: la equidad de género en las empresas latinoamericanas y del Caribe,” reporta que el 14% de las empresas de la región “pertenece a mujeres y apenas el 15% de los cargos directivos está ocupado por ellas.”²⁶

El reporte del organismo regional “se basa en una encuesta a más de mil empresas de 20 países de la región, así como entrevistas a mujeres empresarias de seis países, sobre la participación femenina en sus organizaciones, las políticas hacia sus empleados y el impacto ocasionado por la pandemia del COVID-19.”²⁷

El estudio del BID da a conocer un conjunto de datos sobre segregación de género y la brecha salarial que existe en la región, los cuales se presentan a continuación:²⁸

- Tan sólo en una de cada diez empresas el puesto de gerente principal lo ocupa una mujer.
- Hay una mayor proporción de mujeres en cargos junior (36%) que en cargos altos (25%).
- La presencia laboral femenina predomina fuertemente en las áreas consideradas “blandas”, como recursos humanos, comunicaciones y relaciones públicas.
- Sólo un 35% de la fuerza laboral que utiliza tecnologías avanzadas es mujer.
- Casi seis de cada 10 de las compañías no brinda ningún tipo de licencia de maternidad o paternidad más allá de lo estipulado por las leyes de sus países.
- Sólo el 28% de las firmas encuestadas reporta tener brecha salarial de género, de las cuales el 34% afirma que la disparidad ronda entre el 11% y 20%.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

²⁶ IADB. ¿Cómo lograr una mayor igualdad de género en las firmas de América Latina y el Caribe? Consultado el 5 de abril de 2022 en: <https://blogs.iadb.org/integracion-comercio/es/como-lograr-una-mayor-igualdad-de-genero-en-las-firmas-de-america-latina-y-el-caribe/>

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

Como conclusión el documento expone que “los principales factores que pueden influir para que las firmas sean más equitativas en términos de género son la presencia de mujeres en altas posiciones de toma de decisiones, el nivel de capacitación de la fuerza laboral y el uso de tecnologías avanzadas, y una cultura empresarial favorable para la mujer.”²⁹

Por otro lado, en cuanto al tema de las diferencias en el ingreso, de acuerdo con datos del Informe sobre la Brecha Global de Género 2021, elaborado y divulgado por el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés), las mujeres ganan en todo el mundo alrededor de un 37% menos que los hombres en funciones similares.³⁰ Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima en 20% la brecha salarial de género en América Latina y el Caribe.³¹

En relación con el asunto mencionado, uno de los subíndices que contiene el reporte del WEF se denomina Participación Económica y Oportunidades, en este rubro, de América Latina y el Caribe destaca Bahamas con un puntaje de 0.857, que lo coloca en el segundo lugar del mundo, después de la República Democrática Popular Lao que logró una calificación de 0.915. A continuación, aparecen algunos países de la región, su puntaje y el lugar que ocupan a nivel mundial.³²

Algunos países de América Latina y el Caribe en el subíndice Participación Económica y Oportunidades del Informe sobre la Brecha Global de Género 2021		
Lugar en el mundo	País	Puntaje
2	Bahamas	0.857
7	Barbados	0.837
24	Jamaica	0.768
34	Belice	0.749
45	Panamá	0.731
52	Honduras	0.721
60	Colombia	0.708
67	Surinam	0.703
68	Trinidad y Tobago	0.703
76	Uruguay	0.690
81	Ecuador	0.675
85	Paraguay	0.672
89	Brasil	0.665
101	República Dominicana	0.646
103	Argentina	0.639

²⁹ Idem.

³⁰ WEF. 6 datos sorprendentes sobre la brecha salarial entre hombres y mujeres en el mundo. Consultado el 7 de abril de 2022 en: <https://es.weforum.org/agenda/2022/03/6-datos-sorprendentes-sobre-la-brecha-salarial-entre-hombres-y-mujeres-en-el-mundo/>

³¹ ILO. La brecha salarial entre hombres y mujeres en América Latina. Consultado el 7 de abril de 2022 en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_697670.pdf

³² WEF. Global Gender Gap Report 2021. Consultado el 7 de abril de 2022 en: https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf

105	Guyana	0.638
106	El Salvador	0.634
108	Cuba	0.630
109	Perú	0.629
110	Costa Rica	0.624

Fuente: WEF. Global Gender Gap Report 2021. Consultado el 7 de abril de 2022 en: https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf

Según el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés) “la brecha económica de género ha experimentado solo una mejora mínima desde la edición 2020 del informe y se espera que tarde otros 267.6 años en eliminarse.”³³ Asimismo, “el lento avance se debe a tendencias opuestas; si bien la proporción de mujeres entre los profesionales cualificados sigue aumentando, persisten las disparidades de ingresos y pocas mujeres ostentan puestos en equipos directivos.”³⁴

Según el WEF, en el contexto de la pandemia, es necesario lograr una recuperación con igualdad de género. Al respecto, indica que “el efecto combinado de la automatización acelerada de la pandemia, el creciente ‘turno doble’ de trabajo y cuidados, en paralelo con otras dinámicas del mercado laboral tales como la segregación ocupacional,” posiblemente “tengan un impacto a largo plazo en las futuras oportunidades económicas de las mujeres, donde existe el riesgo de que haya menores perspectivas de recontractación y una caída continua de los ingresos.”³⁵

Por lo anterior, el Foro plantea diferentes “modos operativos para que los países trabajen orientados hacia la eliminación de sus brechas de género.”³⁶ Entre ellos figuran los que aparecen a continuación:³⁷

- Nuevas inversiones en el sector de los cuidados y acceso equitativo a permisos de ausencia para trabajadores de ambos géneros.
- Políticas y prácticas que se enfoquen de manera proactiva a la superación de la segregación ocupacional por género.
- Políticas eficaces de desarrollo de habilidades a lo largo de la carrera profesional, que apliquen una perspectiva de género.
- Gestiones que incorporen prácticas sólidas e imparciales de contratación y promoción.

³³ WEF. Según un estudio, la pandemia hace retroceder la igualdad una generación. Consultado el 7 de abril de 2022 en: <https://es.weforum.org/press/2021/03/segun-un-estudio-la-pandemia-hace-retroceder-la-igualdad-una-generacion/>

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

³⁶ Idem.

³⁷ Idem.

México

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4, que la mujer y el hombre son iguales ante la ley.³⁸ La norma que se desprende de dicho artículo es la Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres, que tiene por objeto “regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo.”³⁹

De acuerdo con el Informe sobre la Brecha Global de Género 2021, elaborado y difundido por el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés), México se ubica en la posición 122 del subíndice de Participación Económica y Oportunidades, con un puntaje de 0.590.⁴⁰

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la Tasa de Participación Económica en México es para las mujeres de 43.5%, mientras para el caso de los hombres es de 76.1%.⁴¹ Aunado a lo anterior, la brecha salarial de género es de 27%.⁴²

Sin embargo, se han registrado avances normativos para mejorar las condiciones económicas y de vida de algunos sectores donde la población femenina es mayoritaria. En abril de 2019, se aprobó en el Senado de la República la reforma a las leyes Federal del Trabajo y del Seguro Social, para que dichas normas permitan a las personas que se dedican al trabajo del hogar remunerado, gozar de derechos laborales básicos como tiempo de trabajo, descanso semanal, vacaciones pagadas, salario mínimo y cobertura de seguridad social, incluyendo la protección de maternidad.⁴³

³⁸ Cámara de Diputados. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Consultado el 7 de abril de 2022 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

³⁹ Cámara de Diputados. Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres. Consultado el 7 de abril de 2022 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_140618.pdf

⁴⁰ WEF. Global Gender Gap Report 2021. Op. cit.

⁴¹ INEGI. Indicadores de ocupación y empleo. Consultado el 8 de abril de 2022 en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/iooe/iooe2022_03.pdf

⁴² El Financiero. Brecha salarial en México: Las mujeres ganan 27% menos que los hombres. Consultado el 11 de abril de 2022 en: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/2022/03/07/brecha-salarial-en-mexico-las-mujeres-ganan-27-menos-que-los-hombres/>

⁴³ Senado de la República. Aprueban por unanimidad reforma que otorga derechos laborales a trabajadoras del hogar. Consultado el 11 de abril de 2022 en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/44612-aprueban-por-unanimidad-reforma-que-otorga-derechos-laborales-a-trabajadoras-del-hogar.html>

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID-19 Y VIRUELA SÍMICA, IMPACTO Y EVOLUCIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa⁴⁴

Resumen

La nota informativa alude a la relevancia que tiene la vigilancia y el control de las epidemias en la salud pública y ofrece datos actuales sobre el comportamiento epidemiológico de la COVID-19 y de la viruela símica en América Latina y el Caribe. Posteriormente, se ofrece un panorama general de los diversos impactos de la pandemia en la región y se describen las experiencias de México sobre vigilancia epidemiológica para hacer frente a estas enfermedades.

Antecedentes

El brote de COVID-19, una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, puso en relieve la necesidad de integrar una visión amplia de la salud en la respuesta social y multidimensional a los problemas sanitarios a partir de los cambios demográficos y epidemiológicos de las poblaciones.⁴⁵

En el marco de la epidemiología -entendida como el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y su aplicación en la prevención y control de los problemas de salud-⁴⁶ la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que se requiere incorporar dos enfoques estratégicos: uno a nivel individual y otro a nivel poblacional, ya que la enfermedad es producto de “una interacción de factores proximales y distales al individuo, en interdependencia con su contexto biológico, físico, social, económico, ambiental e histórico”.⁴⁷

Según la Organización Panamericana de la Salud, el enfoque individual se centra en la prevención y el control de las causas de la enfermedad en las personas, en particular en aquellas con alto riesgo de enfermar. Por otra parte, el enfoque poblacional pone atención a las causas de los padecimientos en la población, en general. Por ello, el conjunto de conocimientos epidemiológicos sobre las enfermedades permite clasificarlas y mejorar las posibilidades para su prevención.⁴⁸

⁴⁴ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*. 2011. Consultado el 20 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3SiI5TJ>

⁴⁶ OPS. *COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias*. Consultado el 20 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xGvCS6>

⁴⁷ OPS/OMS. *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*.

Op. cit.

⁴⁸ *Ídem.*

Con la finalidad de brindar servicios eficaces, la epidemiología se encarga de la investigación de brotes y epidemias, así como del diseño de métodos para planificar, implementar y evaluar intervenciones de salud pública.⁴⁹

Las acciones aplicadas para la prevención y el control de las enfermedades deben estar respaldadas por el conocimiento y experiencia en la práctica epidemiológica, lo que abarca la implementación de intervenciones en salud integrales, culturales y socialmente sensibles. En cuanto a las medidas de control es esencial que los servicios de salud a nivel local brinden atención a las personas, según sus necesidades individuales, y desarrollen acciones dirigidas a la población en su conjunto, acorde a las normas y prioridades establecidas.⁵⁰

En materia de salud pública, el control se ha definido como “el conjunto de medidas, acciones, programas u operaciones continuas y organizadas dirigidas a reducir la incidencia y la prevalencia de una enfermedad a niveles lo suficientemente bajos como para que no sea ya considerada un problema de salud pública”. La OPS destaca que, en un escenario epidémico, el control de una enfermedad implica conseguir rápidamente una curva descendente y, eventualmente, terminar la epidemia lo más rápido posible.⁵¹

Tanto en un escenario epidémico como no-epidémico, la labor de vigilancia en salud pública es de suma relevancia para identificar si la situación, en cualquier momento dado, está o no bajo control.⁵²

Para el Ministerio de Salud de Chile, la vigilancia epidemiológica es “un proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en salud pública”. Esta función es clave para reducir la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y re-emergentes.⁵³

Comportamiento epidemiológico de la COVID-19 y viruela símica

A partir del brote de COVID-19 en la ciudad china de Wuhan ocurrió una propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento

⁴⁹ Ministerio de Ciencia e Innovación de España. *Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII)*. 2020. Consultado el 20 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LwOkkF>

⁵⁰ OPS/OMS. *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*. *Op. cit.*

⁵¹ *Idem.*

⁵² *Idem.*

⁵³ Ministerio de Salud de Chile. *Vigilancia epidemiológica*. Consultado el 21 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3qYNG69>

exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, la OMS declaró que la propagación de la enfermedad se había convertido en emergencia de salud pública internacional. El primer caso en el continente americano se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero de 2020, posteriormente se propagó a los 54 países y territorios de la región.⁵⁴

En el recuento, la OMS declaró a América Latina como epicentro de la pandemia de COVID-19 en mayo de 2020, dado el elevado número de casos.⁵⁵ En esos términos, la OPS y la OMS se coordinaron para activar equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes a fin de ofrecer una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos. Asimismo, elaboraron documentos técnicos basados en la evidencia para ofrecer orientación en las estrategias y políticas de los países para controlar la enfermedad.⁵⁶

Desde el registro del primer caso, el 26 de febrero de 2020 y hasta el 31 de marzo de 2022, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó cerca de 65 millones de casos y más de 1,600,000 muertes en la región.⁵⁷

Según el portal Statista, hasta el 8 de septiembre de 2022, la mayoría de los casos fatales de COVID-19 en América Latina y el Caribe ocurrieron en Brasil (684,425 personas fallecidas), seguido de México (329,652 personas fallecidas).⁵⁸

A continuación, se presenta una tabla por país con el número de personas fallecidas por coronavirus en América Latina y el Caribe.⁵⁹

Número de personas fallecidas a causa del coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe por país	
1. Brasil	684,425
2. México	329,652
3. Perú	216,003
4. Colombia	141,708

⁵⁴ OPS. *Informes de situación de la COVID-19*. Consultado el 21 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3R1nwdw>

⁵⁵ OCDE. *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. 11 de noviembre de 2020. Consultado el 21 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3R1YDhQ>

⁵⁶ OPS. *Informes de situación de la COVID-19*. *Op. cit.*

⁵⁷ CEPAL. *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Junio de 2022*. Consultado el 21 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3Ly5y1h>

⁵⁸ Statista. *Número de personas fallecidas a causa del coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022, por país*. Consultado el 21 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3ByVqAz>

⁵⁹ *Idem.*

5. Argentina	129,769
6. Chile	60,696
7. Ecuador	35,873
8. Bolivia	22,212
9. Guatemala	19,626
10. Paraguay	19,494
11. Honduras	10,989
12. Costa Rica	8,887
13. Cuba	8,530
14. Panamá	8,480
15. Uruguay	7,455
16. Venezuela	5,804
17. República Dominicana	4,384
18. El Salvador	4,226
19. Trinidad y Tobago	4,166
20. Jamaica	3,269
21. Suriname	1,384
22. Guyana	1,279
23. Haití	841
24. Bahamas	823
25. Belice	680
26. Barbados	556
27. Santa Lucía	391
28. Nicaragua	244
29. Granada	236
30. Antigua y Barbuda	145
31. San Vicente y las Granadinas	115
32. Dominica	68
33. San Cristóbal y Nieves	45

Los datos de la CEPAL muestran que entre 2020 y principios de 2022 ocurrieron distintas olas de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Los contagios coincidieron con la aparición e identificación de las nuevas variantes (Alpha y Beta, identificadas en 2020, y Gamma, Delta y Ómicron, en 2021). La ola más grande de infecciones se presentó con la variante Ómicron. Al respecto, entre diciembre de 2021 y febrero de 2022, se alcanzó el número más alto de contagios diarios confirmados (470,715 en total registrados el 25 de enero de 2022).⁶⁰

El número de defunciones más alto se registró el 12 de abril de 2021, con 5,547 muertes (promedio móvil), cuando el porcentaje de la población vacunada con esquema completo contra la COVID-19 alcanzaba apenas el 2.7% del total de la población regional. A partir de enero de 2022, comenzó a observarse un aumento

⁶⁰ CEPAL. *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Op. cit.*

en los fallecimientos diarios a raíz de la variante Ómicron y a mediados de febrero este indicador descendió al igual que el número de contagios diarios.⁶¹

Al comparar con otras regiones, aunque la población en América Latina y el Caribe alcanza el 8.4% del total a nivel mundial, tuvo un promedio del 27% del total muertes por COVID-19 en el período que abarca del 1 de marzo de 2020 al 9 de marzo de 2022.⁶²

A mediados de 2020, la proporción total de muertes en la región alcanzó el 57% del total mundial, mientras que en distintos períodos en 2021 se mantuvo en 40% o más, lo que desde la perspectiva de la CEPAL evidenció que el virus afectó de manera desigual a las regiones.⁶³

Solamente en cinco países (Bolivia, Ecuador, México, Panamá y Perú) se observó una disminución del número de defunciones en el segundo año de la pandemia. Se espera que los mayores niveles de inmunidad frente al virus, tanto por las vacunas como por la inmunidad por contagio, favorezca que este último indicador a nivel regional y nacional disminuya o al menos no aumente durante el tercer año de pandemia.⁶⁴

A largo plazo, se recomienda a los países considerar que entre el 10 y el 20% de las personas que han padecido la COVID-19 pueden seguir experimentando síntomas, como fatiga persistente y grave, dificultad para respirar y problemas de salud mental por lo que se debe preparar a los sistemas de salud para enfrentar el llamado “COVID largo o prolongado”.⁶⁵

En un panorama general, la ONU estima que la COVID-19 ocasionó la muerte de aproximadamente 15 millones de personas entre 2020 y 2021 a nivel mundial. Se perdieron más de 4 años de progreso contra la pobreza. A la par, la tasa de pobreza laboral aumentó por primera vez en dos décadas de 6.7% en 2019 a 7.2% en 2020, perjudicando a más de 8 millones de trabajadores.⁶⁶

El Índice de Desarrollo Humano, que mide la salud, la educación y el nivel de vida de los países, también disminuyó en todo el mundo durante dos años consecutivos, retrocediendo a niveles de 2016 y quedando rezagado en el 90% de los Estados,

⁶¹ *Ídem.*

⁶² *Ídem.*

⁶³ *Ídem.*

⁶⁴ *Ídem.*

⁶⁵ OPS. *A medida que los casos de COVID-19 siguen aumentando, muchos corren el riesgo de desarrollar la condición de post COVID-19.* 29 de junio de 2022. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3fdn0vN>

⁶⁶ ONU. *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022.* Consultado el 14 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3DIYqmj>

en particular en las regiones de América Latina y el Caribe, África subsahariana y el sur de Asia.⁶⁷

En esta coyuntura, a principios de mayo de 2022, la OMS informó que comenzaron las notificaciones de casos de viruela símica en países en que la enfermedad no es endémica. Los casos fueron de personas con antecedentes de viaje a naciones de Europa y América del Norte, y no de África occidental o central, donde este virus sí es endémico.⁶⁸

La OMS señala que la viruela símica es “una zoonosis vírica (enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas) que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado”, menos grave y contagiosa. Se presenta principalmente en las selvas tropicales de África central y occidental, aunque está aumentando en las zonas urbanas. De ahí se exporta a otros países.⁶⁹

Sus signos clínicos suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos que duran de 2 a 4 semanas; puede causar cuadros graves y la tasa de letalidad gira del 3% al 6%. Se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados (ropa de cama).⁷⁰

La OMS señala que las vacunas utilizadas para la viruela también proporcionan protección contra la viruela símica, aunque se han desarrollado otras más nuevas para la prevención y se ha autorizado un antivírico para su tratamiento.⁷¹

El 23 de julio de 2022, la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) al registrarse más de 16,000 casos en 75 países del mundo. En ese plano, alertó que la propagación se había extendido rápidamente, a través de nuevos modos de transmisión sobre los que se sabía poco. De acuerdo con su evaluación, el riesgo de viruela símica es moderado a nivel mundial y en todas las regiones, excepto en Europa, donde es alto.⁷²

⁶⁷ ONU. *ONU: El desarrollo humano se está quedando rezagado en el 90% de los países*. 8 de septiembre de 2022. Consultado el 14 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xjxtvV>

⁶⁸ OMS. *Brote de viruela símica 2022*. Consultado el 14 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3dwQmVr>

⁶⁹ OMS. *Viruela símica*. 19 de mayo de 2022. Consultado el 14 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LEnB5N>

⁷⁰ *Ídem*.

⁷¹ *Ídem*.

⁷² OPS. *El Director General de la OMS declaró que el brote de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional*. 23 de julio de 2022. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xGdRIA>

El 7 de septiembre de 2022, la Organización Panamericana de la Salud declaró que las Américas se habían convertido en el epicentro mundial del brote de viruela símica al notificarse 30,000 casos, manteniéndose además la COVID-19 como una “amenaza importante”, si bien se ha observado una disminución de los casos, hospitalizaciones y muertes.⁷³

La mayoría de los casos de viruela símica se concentraban en Estados Unidos, Brasil, Perú y Canadá. Los pacientes en su mayoría eran hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, y existían al menos 145 casos en mujeres y 54 en personas menores de 18 años.⁷⁴

Hasta el 9 de septiembre de 2022, otros datos sobre su comportamiento muestran que:⁷⁵

- De 5,764 casos con datos disponibles sobre género y edad, el 98% son hombres entre 18 y 44 años, y 61 casos fueron notificados entre menores de 18 años en 7 países, de los cuales un 62% (38 casos) fueron reportados en Brasil, todos recuperados.
- De los 3,234 casos con información disponible sobre comportamiento sexual, el 86% (2,798 casos) se identificaron como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y de éstos, el 52% (1,441 casos) son positivos a VIH.
- Se reportaron un total de 177 casos entre mujeres, de las cuales 5 están embarazadas.
- De los 3,527 casos con información disponible sobre la ocupación, el 7% (259 casos) son trabajadores de la salud, solo uno de ellos ha estado expuesto en el trabajo.
- Se reportaron un total de 2 defunciones confirmadas en Brasil (1) y Cuba (1) y se están investigando 4 muertes adicionales (Estados Unidos (2), Brasil (1) y Perú (1)), así como 2 casos entre indígenas en Brasil.

En cuanto a la COVID-19, la OPS también alertó que muchos países habían reducido sus medidas de salud pública cuando todavía el virus se encuentra en circulación, evoluciona y persiste la posibilidad de que surjan nuevas variantes, mientras que millones de personas siguen sin vacunarse. Reportó que, en la región latinoamericana, diez países y territorios aún no habían vacunado completamente

⁷³ OPS. *Con las Américas enfrentando la COVID-19 y la viruela símica, la prevención es clave para frenar brotes y proteger la salud: OPS*. 7 de septiembre de 2022. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3DJFz4X>

⁷⁴ *Ídem*.

⁷⁵ OPS. *Viruela símica en la Región de las Américas - Evaluación de Riesgo*. 13 de septiembre de 2022. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: shorturl.at/eG367

a cerca del 40% de su población y algunas personas aún no han recibido una sola dosis.⁷⁶

De esta forma, la OPS reafirmó que la prevención es clave para evitar infecciones y proteger la salud de las personas, siendo esencial que los países intensifiquen los esfuerzos para prevenir la propagación de los virus, mejoren el acceso a los recursos y mantengan una colaboración sostenida. Las respuestas en materia de salud pública deben ser eficaces, decisivas, rápidas y tener como prioridad el apoyo a los más vulnerables.⁷⁷

Con respecto al virus símico, la OPS comunicó que cerró un acuerdo con el productor de la vacuna contra la viruela símica para ponerla a disposición de los países y alertó que la prevención debe tomar en cuenta la escasez mundial de estas dosis y la falta de un tratamiento eficaz. Recomendó llevar a cabo campañas de comunicación efectivas y prácticas que permitan identificar los síntomas específicos y buscar atención médica; aumentar y descentralizar la capacidad de realizar pruebas, en particular, para las poblaciones de alto riesgo; y garantizar que los trabajadores de salud estén capacitados para identificar los síntomas y proporcionar una atención respetuosa y de alta calidad.⁷⁸

Al realizar un balance a dos años de que en América Latina y el Caribe se registrara el primer brote de COVID-19 en 2020, la CEPAL reiteró que el comportamiento de la pandemia y la posterior crisis confirmaron el estado de particular vulnerabilidad que persiste en comparación con otras regiones del mundo. Esto deriva de problemas estructurales como la pobreza, desigualdad, brechas de género, informalidad, espacio fiscal limitado y baja productividad.⁷⁹

Muchos países de la región enfrentaron la pandemia de la COVID-19 con sistemas de protección social y de salud débiles que exhibieron problemas de acceso, cobertura, financiamiento y suficiencia para las prestaciones de la protección social, así como la fragmentación y segmentación en los sistemas de salud. Otra experiencia obtenida radica en que se requiere fortalecer los sistemas de estadísticas vitales y de información de salud.⁸⁰

La CEPAL menciona que, aunque en el principio de la pandemia se apreciaba que todas las personas se encontraban en las mismas condiciones ante el virus, al poco tiempo fue evidente que no todas tienen las mismas probabilidades de contagio, de desarrollar una enfermedad grave o de morir, lo que está además asociado a la desigualdad social. Ante ello, la emergencia sanitaria tuvo un impacto

⁷⁶ OPS. *Con las Américas enfrentando la COVID-19 y la viruela símica, la prevención es clave para frenar brotes y proteger la salud: OPS. Op. cit.*

⁷⁷ *Ídem.*

⁷⁸ *Ídem.*

⁷⁹ CEPAL. *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Op. cit.*

⁸⁰ *Ídem.*

desproporcionado en las personas en mayor estado de vulnerabilidad: personas en situación de pobreza y pobreza extrema, personas migrantes, personas con discapacidad, personas mayores, personas afrodescendientes y pueblos indígenas, entre otros.⁸¹

Panorama general

Para la Organización de las Naciones Unidas, dos aspectos son de particular preocupación, por un lado, la baja participación en los planes de seguro médico y, por el otro, el insuficiente “acceso a la atención sanitaria y a la información de calidad en materia de salud”, lo cual se intensifica en áreas rurales y remotas, con afectaciones específicamente en los pueblos indígenas.⁸²

Por su parte, la CEPAL ha indicado que la pandemia en curso ha profundizado la crisis de los cuidados en la región. El organismo plantea que los cuidados son importantes para la sostenibilidad de la vida, pero este sector tiene poca visibilidad, dado que se considera una externalidad en vez de un elemento esencial para el desarrollo.⁸³

Derivado de la pandemia, se combinaron políticas como el distanciamiento social, cierres y cuarentenas que implicaron una desaceleración o incluso una suspensión completa de las actividades de producción y consumo durante un período de tiempo incierto, lo que ha implicado el colapso de mercados y el cierre de negocios, así como optar por el trabajo en casa. De esta manera, la mano de obra, -un factor imprescindible para la producción-, padeció cuarentenas en la mayoría de los sectores económicos. Por lo mencionado, se ha presentado una contracción en el nivel de producción a nivel mundial.⁸⁴

Para América Latina y el Caribe, las proyecciones en cuanto al impacto económico oscilan de entre -3% a -4% de decrecimiento con una recuperación que será observable en este año, cuando se espera que la región vuelva a los niveles de producción previos a la crisis. El efecto del contexto económico derivado de la crisis sanitaria de acuerdo con la CEPAL es que más de 30 millones de personas podrían

⁸¹ *Ídem.*

⁸² Perú UN. Informe: *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Consultado el 21 de abril de 2022 en: https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf

⁸³ CEPAL. *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Consultado el 9 de marzo de 2021 en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y

⁸⁴ UNICEF. *Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean*. Consultado el 21 de abril de 2022 en: <https://www.unicef.org/lac/media/16376/file/undp-rblac-CD19-PDS-Number19-UNICEF-Salud-EN.pdf>

caer en la pobreza por la ausencia de políticas para proteger o sustituir los flujos de ingresos hacia grupos poblacionales vulnerables.⁸⁵

Las tasas de empleo en algunos países de América Latina y el Caribe han experimentado una recuperación relativa, aunque en la mayoría éstas se encuentran por debajo de los niveles previos a la pandemia. En relación con ello, la calidad de los trabajos disponibles también ha disminuido, al igual que la cantidad de horas de trabajo remunerado por semana, según datos del Banco Mundial (BM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).⁸⁶

La crisis sanitaria afectó particularmente a las mujeres, tanto por el mayor impacto inicial sobre ellas como por la recuperación más lenta del mercado laboral.⁸⁷ Particularmente, las madres de los menores del rango de edad de entre 0 y 5 años han sido las más afectadas. Además, es un hecho que a más de “un año y medio después del inicio de la crisis, las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de estar desempleadas a causa de la pandemia”.⁸⁸ Dicha situación “se ve agravada por un aumento de las responsabilidades domésticas de las mujeres, incluida la supervisión de los niños en la educación a distancia, y una mayor incidencia de problemas de salud mental”.⁸⁹

En cuanto a la carencia asociada con los puestos de trabajo, en América Latina la tasa de desempleo fue de 62%, es decir, casi 11 % menos que los niveles que se habían registrado en la etapa prepandémica. Para Guatemala, Nicaragua y El Salvador, las tasas de desempleo estuvieron por encima de los niveles previos a la crisis sanitaria.⁹⁰

Por su parte, “el empleo formal cayó 5.3 por ciento en la región, mientras que el trabajo por cuenta propia creció 5.7 por ciento, y la proporción de trabajadores empleados en pequeñas empresas (máximo de cuatro trabajadores) aumentó 8 por ciento”; estos datos “apuntan a un deterioro de la calidad del empleo disponible.”⁹¹ Asimismo, entre la población ocupada se pudo identificar que hubo una merma en las horas semanales de trabajo remunerado de 43 a 37, lo que confirma una tendencia negativa.⁹²

Aunado a lo anterior, “el 28 por ciento de las personas empleadas antes de la pandemia perdieron sus trabajos, y más de la mitad (17 por ciento) de las personas

⁸⁵ *Ídem.*

⁸⁶ Relief web. *An Uneven Recovery: the Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean.* Consultado el 22 de abril de 2022 en: <https://reliefweb.int/report/haiti/uneven-recovery-impact-covid-19-latin-america-and-caribbean>

⁸⁷ *Ídem.*

⁸⁸ *Ídem.*

⁸⁹ *Ídem.*

⁹⁰ *Ídem.*

⁹¹ *Ídem.*

⁹² *Ídem.*

que tenían un trabajo antes de la pandemia abandonaron la fuerza laboral;” estas alteraciones “afectaron de manera desproporcionada a las mujeres con niños pequeños: 40% de las trabajadoras mayores de 18 años con niños de 0 a 5 años perdieron su trabajo antes de la pandemia, en comparación con el 39% de las mujeres en general y el 18 % de los hombres”.⁹³

La crisis sanitaria tuvo un mayor efecto en los trabajadores con menor grado de instrucción. Esto porque el 35 por ciento “de las personas con educación primaria o menos perdieron su trabajo durante la pandemia, al igual que el 28 por ciento de los empleados con educación secundaria;” mientras que aproximadamente “el 19 por ciento de las personas con educación terciaria quedaron desempleadas.”⁹⁴

Respecto del poder adquisitivo, el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo reportaron que “como consecuencia de los reveses del mercado laboral, poco más de la mitad de los hogares de la región aún no han logrado recuperar sus niveles de ingresos previos a la pandemia”.⁹⁵

En relación con la inseguridad alimentaria, ambos organismos dieron a conocer que esta tiene un impacto en el 23.9% de los hogares en América Latina y el Caribe. Este dato representa casi el doble del reportado por los hogares antes de la pandemia: 12.8 %. No obstante, la mayoría de los Estados han mejorado en este rubro con respecto a los niveles registrados en junio de 2020.⁹⁶

De acuerdo con el informe “Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe, un imperativo frente a los impactos del COVID-19”, publicado por la CEPAL y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), desde el comienzo de la crisis sanitaria, los gobiernos de la región empezaron a instrumentar medidas para mitigar los efectos negativos de la pandemia sobre los ingresos y el detrimento de las condiciones de vida. Dichas medidas son relevantes para las familias, la infancia, las y los adolescentes, si se considera que son grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad ante la emergencia sanitaria.⁹⁷

Una parte considerable de las medidas puestas en funcionamiento “implican la expansión o adaptación de políticas de protección social que ya existían y tienen un impacto directo o indirecto sobre la población infantil y adolescente”.⁹⁸ Estas acciones incluyen “transferencias monetarias, transferencias en especie, suministro

⁹³ *Ídem.*

⁹⁴ *Ídem.*

⁹⁵ Relief web. *An Uneven Recovery: the Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean.* *Op. cit.*

⁹⁶ *Ídem.*

⁹⁷ CEPAL. *Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe, un imperativo frente a los impactos del COVID-19.* Consultado el 25 de abril de 2022 en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46489/1/S2000745_es.pdf

⁹⁸ *Ídem.*

de servicios básicos, protección para trabajadores formales y otros apoyos directos a personas y familias.”⁹⁹

Según datos ofrecidos por la CEPAL, se han planteado más de “199 medidas de protección social en 30 países de América Latina y el Caribe para brindar apoyo a los hogares, de las cuales 108 estaban vinculadas a transferencias monetarias en 29 países.”¹⁰⁰

Dichas transferencias están dirigidas a anticipar los pagos, fortalecer los montos e incrementar la cobertura de familias por parte de los programas en funcionamiento, asimismo, se han diseñado y puesto en marcha otros programas que integran a sectores poblacionales que no estaban contemplados en los que existían previamente, entre ellos los trabajadores del sector informal, cuya situación ante la pérdida del empleo se ha vuelto más vulnerable durante la emergencia sanitaria. Las transferencias monetarias de emergencia no han sido homogéneas, en cuanto a su duración y en el monto, así como respecto de su destino, ya que algunas han sido dirigidas a los hogares y otras han sido individuales.¹⁰¹

Si bien la inversión que requieren estas medidas es significativa y de acuerdo con la CEPAL, América Latina y el Caribe tiene en la actualidad menos espacio fiscal que hace una década, las autoridades han realizado inversiones destacables como parte de sus respuestas de protección social a la pandemia de COVID-19.¹⁰²

México

Desde 1995, México cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) que es una plataforma que integra la información de las entidades federativas y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Su información y datos precisos han contribuido a diseñar respuestas específicas a problemas sanitarios como los brotes epidémicos por alguna enfermedad transmisible y estimar el estado de salud de las poblaciones, sus necesidades y el efecto de intervenciones. Entre sus experiencias se incluyen la vigilancia de la pandemia de influenza (H1N1) de 2009, el control del brote de cólera en La Huasteca en 2013 y la vigilancia epidémica en las zonas de Oaxaca, Chiapas, Morelos, Puebla y la Ciudad de México afectadas tras los sismos de septiembre de 2017.¹⁰³

El SINAVE registra información sobre fallecimientos, enfermedades transmisibles y no transmisibles, emergentes y reemergentes, padecimientos aprobados por el Consejo de Salubridad General y el Comité Nacional para la Vigilancia

⁹⁹ *Ídem.*

¹⁰⁰ *Ídem.*

¹⁰¹ *Ídem.*

¹⁰² *Ídem.*

¹⁰³ Secretaría de Salud. *¿Sabes qué es el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica?* 2017. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xlmj40>

Epidemiológica, emergencias de salud pública y enfermedades de vigilancia especial.¹⁰⁴

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), como órgano superior, normativo y de coordinación en el nivel nacional del SINAVE, se encarga de facilitar, fomentar y orientar la función epidemiológica en el país y se integra por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. A nivel estatal funcionan los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).¹⁰⁵

La información del SINAVE se emite desde 20,005 unidades de atención de la salud hacia la Dirección General de Epidemiología (DGE), órgano normativo federal, que realiza la recolección sistemática de la información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.¹⁰⁶

La OMS destacó que México fue el primer país en reaccionar con medidas concretas de alerta, rehabilitación, reactivación de los procedimientos y lineamientos asociados con el Reglamento Sanitario Internacional, así como en la implementación de un diagnóstico preciso, fiable, sensible y específico ante la COVID-19. En la región, fue pionero en el uso del algoritmo ideal para la detección y la confirmación de los casos, y para diagnósticos diferenciales asociados con otros virus respiratorios como la influenza.¹⁰⁷

Antes de registrarse el primer caso a nivel nacional, en enero de 2020, el Gobierno mexicano emitió el Plan de Preparación y Respuesta con aviso preventivo de viaje, monitoreo de medios de comunicación e identificación de casos sospechosos en pasajeros internacionales provenientes de China.¹⁰⁸ Se publicaron los Lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-NCOV para la detección y seguimiento de los casos, los aspectos de la toma, manejo y envío adecuado de las muestras y el control analítico disponible para la confirmación de los casos.¹⁰⁹

¹⁰⁴ *Ídem.*

¹⁰⁵ _____. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. 2020. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xl4mCt>

¹⁰⁶ *Ídem.*

¹⁰⁷ OPS. *México instrumenta un Plan de Preparación y Respuesta y publica el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-nCoV*. 31 de enero de 2020. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3qXDdYM>

¹⁰⁸ Secretaría de Salud. *Acciones de preparación y respuesta ante nuevo coronavirus (2019- nCoV) para la protección de la salud en México*. 22 de enero de 2020. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3qXAQF6>

¹⁰⁹ _____. *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-NCOV*. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LFghac>

En una buena práctica, México realizó el mapeo de casos COVID-19 en regiones indígenas y publicó una Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante el COVID-19, en diversas lenguas.¹¹⁰

En México, el primer caso de viruela símica se detectó el 28 de mayo en un viajero internacional ubicado en la Ciudad de México.¹¹¹ Previamente, el 24 de mayo, la Secretaría de Salud, a través del CONAVE, emitió un aviso epidemiológico sobre la viruela símica con las definiciones operacionales de caso sospechoso, los procedimientos para la identificación de casos, y recomendaciones para el personal de salud y la población.¹¹²

El informe semanal para la vigilancia epidemiológica de viruela símica en México señaló que, al 19 de septiembre de 2022, se tienen 1,367 casos confirmados en el país. El predominio es en hombres en un 98%, y el grupo etario 30 a 39 es el mayormente afectado (47.6%) con 651. Éstos se han distribuido en 30 entidades federativas, aunque 814 casos corresponden a la Ciudad de México.¹¹³

¹¹⁰ Gobierno de México. *Mapeo de casos COVID-19 en regiones indígenas*. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LAFual>

¹¹¹ Gobierno del estado de Jalisco. *Viruela del mono*. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3eXG3dh>

¹¹² Secretaría de Salud. *Aviso Epidemiológico*. 24 de mayo del 2022. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3faePjM>

¹¹³ Secretaría de Salud. *Informe técnico semanal de vigilancia epidemiológica de viruela símica en México*. 19 de septiembre de 2022. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3Ly2jXA>

PREVENIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNO INFANTIL EN ZONAS RURALES DE AMÉRICA LATINA

Nota Informativa¹¹⁴

Resumen

La nota informativa presenta un contexto de la mortalidad materna e infantil en América Latina. Posteriormente, se abordan las acciones en la materia tomadas por organismos internacionales en cooperación con los países de la región, además de algunos compromisos acordados por la comunidad internacional.

Asimismo, se hace referencia a la situación actual en México en esta problemática, y se expone el marco legislativo que existe en el país para combatirla.

Contexto y definiciones: mortalidad materna e infantil

Desde 1990, las tasas de mortalidad materna e infantil en el mundo han disminuido significativamente. Estas reducciones han estado fuertemente ligadas a los esfuerzos y voluntades políticas de los países que, a través de acuerdos internacionales, han buscado soluciones a estos problemas. Parte importante de estos esfuerzos se vio reflejada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), acordados en el año 2000 por 189 países, cuyo fin era alcanzar metas establecidas en ocho objetivos distintos, dentro de los cuales se encontraban mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil.

El objetivo de mejorar la salud materna se plasmó en el ODM 5 y para el lapso de 1990 a 2015 se establecieron los siguientes indicadores como parámetros: reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna y garantizar el acceso a la atención de salud reproductiva. Los resultados, globalmente, fueron la reducción de la tasa de mortalidad materna en un 45% y que en 2014 más de 71% de los partos fueron atendidos por personal de salud capacitado, lo que significó un aumento del 59% de los casos respecto a 1990¹¹⁵. A América Latina se le calificó con un progreso pasable en el primer indicador, aunque se reconoció que la mortalidad materna se ubicó en niveles bajos, y un buen progreso en el segundo indicador¹¹⁶.

Por su parte, con respecto al ODM 4 reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, se obtuvo, durante el mismo periodo a nivel mundial, el siguiente resultado:

¹¹⁴ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.

¹¹⁵ Naciones Unidas, *Reporte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2015.

¹¹⁶ Naciones Unidas, *Millennium Development Goals: 2015 Progress Chart*, 2015. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20PC%20final.pdf

reducción de la tasa mundial de mortalidad infantil en más de la mitad, pasando de 90 a 43 muertes por cada 1,000 niños nacidos vivos. Los niveles también disminuyeron pese al aumento de la población, así, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años pasó de 12.7 millones en 1990 a 6 millones en 2015¹¹⁷. El indicador que estableció el ODM 4 fue reducir en dos tercios la tasa de mortalidad en menores de 5 años, meta que América Latina alcanzó en el periodo acordado¹¹⁸.

Posteriormente a los ODM, cuyo fin fue en el año 2015 y tras no haber alcanzado todos los objetivos, la comunidad internacional planteó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Dentro de ellos, el objetivo 3 se enfoca en salud y bienestar, y como parte de sus metas está reducir la tasa mundial de mortalidad materna y las muertes prevenibles en niños menores de cinco años.

Los parámetros acordados para el ODS 3 a cumplir para el año 2030 son los siguientes:

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos.

Aunque los avances han sido notables, el progreso no ha sido uniforme. Existe desigualdad no sólo entre los países sino dentro de ellos. Los grupos vulnerables, como aquellos que se encuentran en zonas rurales y comunidades indígenas, no tienen el mismo nivel de acceso a los sistemas de salud que tienen el resto de la población. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) reconoce que es necesario un enfoque multisectorial, basado en los derechos y con perspectivas de género, para afrontar las desigualdades existentes y asegurar una buena salud para todas las personas¹¹⁹.

Por su parte, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron el Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030.

En este programa se estableció el objetivo de promover el acceso universal y equitativo a los servicios de salud integrales y de buena calidad, con enfoque en información de planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos. El objetivo está trazado para que el 90% de la población de la región pueda acceder a estos

¹¹⁷ Naciones Unidas, *Reporte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2015.

¹¹⁸ Naciones Unidas, *Millennium Development Goals: 2015 Progress Chart*, 2015.

¹¹⁹ PNUD, *ODS: objetivo 3 salud y bienestar*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#salud-y-bienestar>

servicios. En 2018 la población que tenía acceso a información de planificación familiar y métodos anticonceptivos de calidad era de un 69%¹²⁰.

Para poder comprender mejor la mortalidad materna, es importante recordar el concepto aceptado por la comunidad internacional.

La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de gestación, con independencia de la duración y el lugar de ésta, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales¹²¹. La principal causa de muertes maternas son las complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto; éstas representan un 75% de las muertes maternas a nivel mundial y en su mayoría son prevenibles o tratables. Algunas de ellas son las siguientes¹²²:

- Hemorragias graves
- Infecciones
- Hipertensión gestacional
- Complicaciones en el parto
- Abortos peligrosos

Por otra parte, la mortalidad infantil no tiene una definición única, sin embargo, tanto los ODS como la mayoría de los datos que abarcan el tema consideran que es aquella que se da entre los recién nacidos hasta los 5 años. Dentro de esta definición se ubica la mortalidad neonatal (muertes de recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida). La tasa de mortalidad infantil se expresa como muertes de niños menores de 5 años por cada 1,000 niños nacidos.

Prevención de la mortalidad materna en zonas rurales de América Latina

Los avances en la reducción de la mortalidad materna en América Latina han sido notables, sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha hecho que éstos se pongan en riesgo. Durante los últimos dos años las tasas de mortalidad han ido al alza en la región, además de haber aumentado en mayor medida en las zonas rurales, afectando especialmente a aquellos grupos vulnerables que no tienen una representación equitativa en los órganos de toma de decisiones y enfrentan dificultades para acceder a los servicios y derechos en su país.

De acuerdo con la OMS, las mujeres en zonas remotas son las que tienen menor probabilidad de recibir una atención sanitaria adecuada. Los principales obstáculos

¹²⁰ OPS, *Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030*, 2017.

¹²¹ OMS, *Notas descriptivas: Mortalidad Materna*, 2019. Consultado el 22 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

¹²² Ídem.

para que reciban atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales¹²³.

En América Latina, la OPS reconoce la importancia del acceso a la atención perinatal durante la gestación, la atención especializada durante el parto y la atención y apoyo en las primeras semanas tras el mismo. Estas acciones son parte de la solución para prevenir o tratar las complicaciones que puedan surgir durante el parto o en el periodo de gestación¹²⁴. La misma organización hace recomendaciones para combatir las principales causas de mortalidad materna prevenible¹²⁵:

- Las hemorragias graves tras el parto: es recomendable el uso de oxitocina inmediatamente después del parto para reducir el riesgo de hemorragia.
- Las infecciones tras el parto: se pueden eliminar con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.
- La preeclampsia: se debe detectar y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones.
- Evitar embarazos no deseados o a edades tempranas: se debe garantizar que las mujeres tengan acceso a la contracepción, a servicios de abortos seguros y a una atención de calidad tras el aborto.

Para buscar garantizar las recomendaciones mencionadas, el Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS brinda cooperación técnica para promover la atención de salud hacia las mujeres, madres y recién nacidos en América Latina. Identifica que sus áreas de trabajo enmarcan varias metas del ODS 3, como la reducción de la tasa de mortalidad materna y la disminución de la mortalidad neonatal y la mortalidad infantil.

Uno de los programas de CLAP/SMR es Cero Muertes Maternas por Hemorragia, esta iniciativa busca prevenir la muerte de mujeres como consecuencia de una hemorragia posparto. Los países de la región que forman parte de este programa son Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y República Dominicana. Para lograr su objetivo, se tiene como propósitos fortalecer los servicios de salud, disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud y capacitar al personal para tratar hemorragias obstétricas¹²⁶.

¹²³ Ídem.

¹²⁴ Organización Panamericana de la Salud, *Salud Materna*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

¹²⁵ Ídem

¹²⁶ OPS, *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva: cero muertes maternas*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas>

Otro mecanismo de la región para combatir y afrontar el problema de la mortalidad materna es el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), el cual publicó el Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbimortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030.¹²⁷

El documento tiene la finalidad de facilitar la labor de tomadores de decisiones, gobiernos nacionales y locales, organizaciones civiles y otras agencias e instituciones, en las acciones a ejecutar e inversiones necesarias para alcanzar las metas en materia de salud materna y salud sexual y reproductiva. Se hace especial énfasis en que estos avances se vean reflejados en todas las mujeres, en particular en aquellas que sufren de mayor desigualdad dentro de la región. A continuación, se presenta una tabla con las recomendaciones que propone el documento y una descripción de cómo trabajar en ellas:

Orientación	Descripción
Políticas públicas	<p>Crear políticas públicas que aborden, de manera contundente, las grandes brechas en la equidad, para así lograr el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Destinar los recursos necesarios para la ejecución de políticas públicas relacionadas con el acceso y la cobertura universal en salud materna y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Usar la evidencia en el desarrollo de políticas y programas para la reducción de la morbilidad materna.</p> <p>Difundir el conocimiento generado a través de la implementación de las políticas públicas para la reducción de la morbilidad materna, mediante la cooperación transversal Sur-Sur entre los países de la región.</p>

¹²⁷ UNFPA América Latina y el Caribe. *Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbilidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030*. Consultado el 31 de marzo de 2022, en la URL: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238_gtr_consenso_estrategico_interagencial_2020_2030_spanish_final.pdf

	<p>Fortalecer los mecanismos para la participación ciudadana y la rendición de cuentas, como elementos claves de un enfoque basado en derechos con una ciudadanía activa y empoderada para la promoción de la equidad en salud y la reducción de las barreras existentes.</p>
Sistemas de salud	<p>Mejorar la calidad de la atención en salud materna y salud sexual y reproductiva, como elemento esencial para reducir la mortalidad materna y para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todas las mujeres, sea cual fuere su condición social.</p> <p>Invertir en el personal de salud para mejorar sus condiciones de trabajo, fomentando así su compromiso con la calidad de los servicios y con el avance hacia el acceso y la cobertura universal en salud, sobre todo en la atención primaria.</p>
Sistemas de información y vigilancia	<p>Identificar las barreras que enfrentan las personas para acceder a los servicios de salud materna a los que tienen derecho, y de las poblaciones que se ven más afectadas por estos obstáculos.</p>
Métodos de anticoncepción	<p>Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos, reconociendo su rol esencial en asegurar el derecho a decidir libremente el número, espaciamiento y momento de sus hijos y en contribuir a la reducción de la morbilidad materna.</p>
Aborto inseguro	<p>Promover una respuesta integral al aborto inseguro, como problema grave de salud pública en la región, que deriva</p>

	en altas tasas de morbilidad materna.
Población adolescente y juventud	Atender a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las poblaciones adolescentes — la más grande población adolescente y joven de la historia—, reconociendo sus derechos y su impacto en el desarrollo de los países.
COVID-19	Reducir el impacto perjudicial de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva y en la morbilidad materna.
Salud materna, la migración y las crisis humanitarias	Reconocer los desafíos particulares que enfrentan las mujeres y las niñas más marginadas —incluidas aquellas migrantes, desplazadas y refugiadas— para acceder a servicios de calidad y oportunos.

Fuente: UNFPA América Latina y el Caribe. “Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbilidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030”.

Prevención de la mortalidad infantil en zonas rurales de América Latina

En América Latina, la tasa de mortalidad neonatal disminuyó 57.9% entre 1990 y 2014, pasando de 22.1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos a 9.3 en el año 2014. La tasa de mortalidad infantil (recién nacidos en los primeros 5 años) también disminuyó de 53.8 a 17.9 por cada 1,000 nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo. Estos datos generaron que la región alcanzara el Objetivo de Desarrollo del Milenio¹²⁸.

Las principales causas de muertes neonatales en América Latina son las afecciones perinatales y los defectos congénitos y el 40% de las muertes neonatales se consideran prevenibles¹²⁹. En cuanto a la mortalidad infantil, las principales causas de muerte son las malformaciones congénitas, la gripe, la neumonía y los traumatismos¹³⁰.

¹²⁸ Naciones Unidas, *Reporte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, 2015.

¹²⁹ Organización Panamericana de la Salud, *Salud del Niño*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

¹³⁰ Ídem

En América Latina, la OPS promueve el diseño de enfoques integrados a la salud del niño como la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que es una estrategia orientada a la atención de niños de 0 a 5 años con el objetivo de reducir la mortalidad y se apoya en las mejores medidas de salud disponibles para la promoción de una vida sana, prevención de enfermedades (a través de vacunas, buena alimentación, etcétera) y para la detección temprana de las enfermedades más frecuentes¹³¹.

Otra de las amenazas a la que se enfrentan los niños y niñas de la región es una triple carga de desnutrición: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y sobrepeso. En 2020 se estimaba que 4.8 millones de niños menores a 5 años sufrían de desnutrición crónica y este problema era tres veces más alto en hogares de bajos ingresos, además 4 millones de niños y niñas tenían sobrepeso¹³².

Por su parte, UNICEF recomienda a los gobiernos fortalecer sus políticas públicas y programas con un enfoque de equidad, y a la sociedad civil, medios de comunicación, líderes de opinión, entre otros, tomar medidas para asegurar que los niños y niñas puedan ejercer sus derechos. Otra recomendación por parte del Fondo de las Naciones Unidas es la recopilación de datos sobre el tema y su uso para el diseño y aplicación de políticas públicas.¹³³

México

En el marco de los ODM, México se comprometió a alcanzar una razón de muerte materna de 22 (este indicador se expresa como RMM: número de muertes de mujeres relacionadas con salud materna por cada 100,000 nacidos vivos) para 2015; aunque esta meta no fue cumplida, los esfuerzos por alcanzar el objetivo se reflejaron con la disminución del 60% de la RMM en ese año¹³⁴. En cuanto a la mortalidad infantil, México sí cumplió las metas establecidas por los ODM reduciendo su tasa de mortalidad en niños de 5 años.¹³⁵

México ha seguido comprometido en reducir la mortalidad materna e infantil, como ejemplo está la reiteración de su compromiso con el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo durante la Cumbre de Nairobi (2019), en la cual se establecieron tres metas principales:

¹³¹ Ídem

¹³² UNICEF, *Niños y niñas en América Latina y el Caribe: panorama 2020*. Consultado el 20 de marzo en la URL: <https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-a-una-pagina.pdf>

¹³³ UNICEF, *Niños y Niñas en América Latina y el Caribe: abordando los derechos de 188 millones de niños y adolescentes*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: <https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

¹³⁴ Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico: salud sexual y reproductiva 2020 – 2024*. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

¹³⁵ Ídem

- Cero necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos
- Cero muertes y morbilidades maternas prevenibles
- Cero violencia sexual por razones de género.

Igualmente se ha mostrado un compromiso con cumplir los ODS, en este caso con el ODS3. La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud ha emitido una serie de programas de acción específico que buscan fortalecer el acceso al sistema de salud.

Para la reducción de la mortalidad materna e infantil, los planes de acción específicos de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 y el de Atención a la Salud de la Infancia 2020-2024 son de gran relevancia. En la elaboración de estos planes, el Estado mexicano reconoció la importancia de que el diseño y la implementación de estos programas busque fortalecer la autonomía sobre el propio cuerpo y la toma de decisiones libre, informada y responsable por parte de todas las personas, especialmente aquellos grupos altamente invisibilizados. También se reconoce la necesidad de esfuerzos adicionales para llegar a sectores históricamente discriminados y en situación de marginación, como los pueblos indígenas, afrodescendientes, personas migrantes, personas en situación de calle y a quienes se encuentran privadas de su libertad¹³⁶.

Prevención de la mortalidad materna en zonas rurales

Al tener una RMM menor a 50, las causas de muertes indirectas toman mayor relevancia, afectando a las mujeres de mayor edad con patologías crónicas preexistentes. La disminución continua de la RMM hace que, para seguir manteniendo esta tendencia negativa, se aborde el problema a partir de contextos de mayor vulnerabilidad y de mayor dispersión para mantener la calidad y sustentabilidad de los servicios de salud en estas zonas.

En muchas entidades federativas, la RMM es menor a la media nacional y algunos estados se encuentran por debajo de 15, meta establecida por los ODM, sin embargo, en algunas comunidades indígenas puede llegar a ser de alrededor de 50. Debido a esto, el Estado mexicano busca enfocarse en desarrollar acciones específicas en las entidades federativas y grupos de población que presenten mayores dificultades en el acceso a los sistemas de salud, y a la atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio¹³⁷.

El Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva aborda los siguientes temas:

- Salud sexual y reproductiva en la adolescencia
- Anticoncepción, planificación familiar y salud sexual

¹³⁶ Ídem

¹³⁷ Ídem

- Salud materna
- Salud perinatal
- Aborto seguro
- Violencia de género

En el programa se declara que una atención integral de la salud materna requiere de acciones continuas que van desde la etapa pregestacional hasta el parto, donde el principal objetivo del Estado es proveer la información y realizar las acciones necesarias para: a) favorecer un embarazo, parto y puerperio saludable; b) prevenir, detectar o atender oportunamente las complicaciones; c) evitar la morbilidad directa o por secuelas y la muerte materna, en un marco de estricto respeto a los derechos humanos de las mujeres que, voluntariamente o no, ejercen su capacidad reproductiva y que minimice la posibilidad de que sufran cualquier manifestación de maltrato obstétrico al interior de los servicios de salud.

También se ha abordado el tema de anticoncepción, planificación familiar y salud sexual a través de la consejería en anticoncepción, oportuna y adecuada a las condiciones individuales, y el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos. Esto ha representado una de las estrategias costo-efectivas más importantes en salud pública para México. Los efectos de esta campaña se ven reflejados en un impacto positivo a la salud materna, reduciendo abortos inseguros por embarazos no deseados, así como infecciones de transmisión sexual y previniendo la mortalidad materna¹³⁸.

Las autoridades mexicanas consideran que la diversidad sociocultural representa un reto para la salud materna dentro del país, especialmente si se toma en cuenta que en las poblaciones rurales e indígenas son donde la RMM presenta tasas más altas. Para combatir este reto en México se han implementado acciones comunitarias como la contratación de personas como enlaces interculturales hablantes de 23 lenguas indígenas del país, así como un intérprete de lengua de señas mexicana. Estos enlaces se encuentran incorporados a los servicios de salud de 11 entidades federativas y apoyan la atención de mujeres durante el embarazo y el parto¹³⁹.

Actualmente se presenta un boletín semanal con los datos de mortalidad materna, así como la RMM. El informe semanal también se encuentra a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

¹³⁸ Ídem

¹³⁹ Ídem

La RMM actualmente es de 35.7 y representa una disminución del 35.4% respecto a la misma semana epidemiológica del año pasado siendo el COVID-19 la principal causa de muertes maternas¹⁴⁰.

Prevención de la mortalidad infantil en zonas rurales

El programa de Acción Específico de Atención a la Salud de la Infancia se da bajo el marco del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud y tiene como objetivo contribuir con la meta de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, igualmente, busca optimizar los esfuerzos de los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud de la infancia, lograr coordinación sectorial entre los ámbitos de gobierno y promover políticas públicas a favor de la salud de los niños y las niñas.

Como ejes rectores del programa, entendiendo que la mortalidad infantil afecta en especial a aquellos sectores marginados de la sociedad mexicana, se encuentran los siguientes¹⁴¹:

- Por el bien de todos, primero los pobres – se busca atender primero a los niños y niñas que se encuentren en mayor riesgo de vulnerabilidad y con menores oportunidades de acceso al sistema de salud.
- No dejar a nadie atrás – se planea intervenir primero en aquellos grupos que se encuentren en los deciles inferiores de acuerdo con los criterios de inclusión que convenga el programa.

El programa abarca estrategias dirigidas en atender a los niños y niñas menores de 10 años, buscando fortalecer el proceso continuo de atención a la salud y la nutrición y con esto promover el desarrollo integral óptimo de la infancia previniendo y reduciendo la mortalidad infantil.

El programa reconoce las principales causas de muertes infantiles dentro de las cuales están las anomalías congénitas y se resalta la importancia de la vacunación e ingesta de ácido fólico y yodo durante el periodo de embarazo. En cuanto a las muertes de los niños y niñas menores de cinco años se reconoce que más de la mitad son prevenibles adjudicándose a muertes por accidentes, neumonía e influenza, enfermedades infecciosas intestinales y desnutrición¹⁴².

¹⁴⁰ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna, 2022. Consultado el 20 de marzo en la URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/710889/MM_2022_SE11.pdf

¹⁴¹ Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: atención a la salud de la infancia 2020 – 2024. Consultado el 20 de marzo de 2022 en la URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629236/PAE_Infancia_8_4_21.pdf

¹⁴² Ídem.

La desnutrición no afecta a todos los niños y niñas del país por igual. Ésta se presenta principalmente en los estados del sur de México y en comunidades rurales, dañando especialmente a hogares indígenas.

Los objetivos prioritarios que plantea el Plan de Acción Específica son los siguientes:

- Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de niñas y niños durante la primera infancia.
- Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de niños y niñas de 6 a 9 años.
- Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con niñas y niños, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.

En el tercer objetivo, una de las acciones puntuales es establecer vinculación con programas de educación inicial, estancias infantiles e instituciones privadas para realizar acciones dirigidas al desarrollo integral infantil, priorizando zonas rurales, indígenas y asentamientos migrantes.

LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y EL ENVEJECIMIENTO: CONSECUENCIAS EN MATERIA DE SALUD

Nota Informativa¹⁴³

Resumen

La nota informativa aborda de manera general el panorama sobre la dinámica demográfica en la región de América Latina y el Caribe. Se exponen datos acerca de la población total y estructura por edades y sexo. Además, se muestra la esperanza de vida, la tasa de natalidad y mortalidad y las tendencias de envejecimiento.

Asimismo, se detallan las principales enfermedades de carácter neurodegenerativas por causa del envejecimiento, las implicaciones en materia de salud y los desafíos para la implementación de políticas.

Finalmente, se precisa la situación de México con respecto al total de adultos mayores en el país y su distribución territorial. De igual forma, se presentan las estadísticas relacionadas a los trastornos neurológicos y la estrategia en materia de salud para afrontar las dificultades de este tipo de afecciones.

Datos demográficos de América Latina y el Caribe

Desde finales del siglo pasado, se han experimentado cambios en la dinámica demográfica de América Latina y el Caribe. Estas transformaciones en la composición de la población dieron lugar a oportunidades y desafíos específicos para las políticas que buscan la igualdad y el desarrollo centrado en las personas.¹⁴⁴ Actualmente, América Latina y el Caribe tiene aproximadamente 656,098,000 habitantes, dividido en 50.7% mujeres y 49.3% hombres.¹⁴⁵

En el ámbito de distribución espacial de la población por área urbana y rural, 539,427,000 personas habitan en las zonas urbanas de la región, es decir, el 82.2% de la población total. Por su parte, el 17.8% (125,046,000 habitantes) viven en las áreas rurales.¹⁴⁶

¹⁴³ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

¹⁴⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América latina y el Caribe*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3DGkckU>

¹⁴⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3DHBjYt>

¹⁴⁶ *Ídem*.

Con relación a la estructura de la población latinoamericana por edades, está compuesta de la siguiente manera: los menores de 15 años representan el 23.9% del total de habitantes, 15 a 34 años el 32.5%, 35 a 49 años el 20.4%, 50 a 64 años el 14.5%, 65 a 74 años el 5.5%, 75 a 84 años el 2.6% y mayores de 85 años el 0.7%.¹⁴⁷

En el 2021 se registró una tasa de crecimiento de la población de 5.9% y un índice de fecundidad 1.9% en toda la región. La tasa de natalidad alcanzó el 14.8%, mientras que el índice de mortalidad se concretó en 8.4%.¹⁴⁸ Actualmente, la esperanza de vida es de 72.1 años. No obstante, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimó que se perdieron 2.9 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia del Covid-19, pasando de 75.1 años en 2019 a 72.1 años en 2021, lo que la convierte en la región del mundo con mayor pérdida de años en la esperanza de vida debido a la pandemia.¹⁴⁹

La CEPAL valoró que la caída entre 2019 y 2021 fue mayor en América Central, con una pérdida de 3.6 años. Asimismo, se evidenció una aceleración en la pérdida de esperanza de vida en el Caribe en 2021, al igual que grandes desigualdades entre los países. Se prevé que durante el 2022 comenzará la recuperación de los años perdidos de esperanza de vida, por motivo de la vacunación y las políticas adoptadas por los Estados para combatir la pandemia.¹⁵⁰

Con respecto a la relación de dependencia demográfica, corresponde a una medida para expresar el vínculo de la población, en términos de edad, entre las personas activas y las personas dependientes o inactivas. En Latinoamérica hay un 48.5% de la población total y en caso de los adultos mayores, se estima un 13.1% de dependencia demográfica.¹⁵¹

El envejecimiento poblacional y la aproximación del fin del bono demográfico demuestran que la región se encuentra en una etapa de envejecimiento relativamente acelerada. Actualmente hay un aproximado de 57,390,000 adultos mayores con más de 65 años en América Latina, lo que representa un 8.7% de la población total. Además, se estima un índice de envejecimiento del 53.85%. Se proyecta que para el 2047, la población de personas con 60 años y más supere a la de menos de 15 años.¹⁵²

En 2020, se observó que Guatemala, Guayana Francesa y Haití se encuentran en una etapa incipiente del envejecimiento con niveles de fecundidad por encima de

¹⁴⁷ *Ídem.*

¹⁴⁸ *Ídem.*

¹⁴⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *América Latina y el Caribe perdió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia de la pandemia de COVID-19*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3S9rHp5>

¹⁵⁰ *Ídem.*

¹⁵¹ CEPAL. *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Op. cit.*

¹⁵² *Ídem.*

2.5 hijos y una población de adultos mayores entre el 7 y 10%. Belice, Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay se clasifican en la etapa de envejecimiento moderado por presentar el mismo rango de porcentaje de población mayor que los anteriores y una fecundidad menor a 2.5.¹⁵³

El grupo clasificado como moderadamente avanzado está conformado por 12 países (la gran mayoría pertenecientes al Caribe y Centroamérica, además de Colombia, el Perú y Venezuela), cuyos valores se sitúan alrededor del promedio regional. Entre los países más avanzados en el proceso de envejecimiento poblacional se ubican Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Guadalupe, Santa Lucía, San Vicente y Granadinas, Trinidad y Tobago, y Uruguay, con más del 21% de población mayor.¹⁵⁴

Los países de América Latina y el Caribe se encuentran atravesando una transición demográfica hacia una población más envejecida. Esto como resultado de la recuperación en el aumento de la esperanza de vida y de la reducción de la tasa de fecundidad. Estas dos tendencias reflejan mejoras en el bienestar, el desarrollo económico y social. Sin embargo, este proceso también plantea desafíos de políticas públicas en los países.¹⁵⁵

Por un lado, se reduce el tamaño de la fuerza de trabajo y por tanto podría limitar la capacidad de crecimiento económico a largo plazo. Por otro lado, las sociedades más envejecidas demandan mayores recursos fiscales para el financiamiento de cuidados y pensiones. Además, requieren de mayor presupuesto en los servicios de salud, debido a la vulnerabilidad de contraer todo tipo de enfermedades y padecimientos.¹⁵⁶

Envejecimiento y enfermedades

Un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) alertó sobre el creciente deterioro de la salud entre la población adulta mayor. Al mismo tiempo del incremento en la edad de la población, aumentan las enfermedades crónicas y cardiovasculares. Uno de los grandes desafíos para los sistemas de salud de los países es lograr que la población envejezca de forma saludable y evitar las afecciones y factores de riesgo.¹⁵⁷

¹⁵³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3fflyrF>

¹⁵⁴ *Ídem*.

¹⁵⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Oportunidades y desafíos del envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3BHWLoZ>

¹⁵⁶ *Ídem*.

¹⁵⁷ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). *Los retos para la salud de una población envejecida*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3SpJR5I>

La presencia de enfermedades aumenta el grado de discapacidad y la intensidad de la dependencia como consecuencia de la edad. Las dificultades para realizar actividades de forma autónoma como caminar, ver u oír y hasta comunicarse incrementan considerablemente. En países de la región como Chile, Colombia y Uruguay, la proporción de personas con algún tipo de discapacidad llega hasta a duplicarse en este grupo etario.¹⁵⁸

Por otro lado, el envejecimiento de la población ha provocado el crecimiento en el número de personas con enfermedades neurodegenerativas. Estos padecimientos del sistema nervioso se caracterizan por el deterioro de la memoria y otras funciones cognitivas, y en la pérdida de las habilidades necesarias para llevar una vida independiente. Las enfermedades contempladas dentro de los trastornos neurológicos son el Alzheimer y otras demencias, la enfermedad del Parkinson, afecciones cerebrovasculares, epilepsia y lesiones cerebrales traumáticas.¹⁵⁹

Como consecuencia de los cambios demográficos en la región, estas condiciones afectan particularmente a los mayores de 80 años y a las mujeres. Se estima que en América Latina y el Caribe se producirá la elevación acelerada de casos de personas viviendo con demencia en los próximos años. De acuerdo con la OMS, para 2030 habrá casi 8 millones de personas con demencia.¹⁶⁰

La demencia es un síndrome que provoca el deterioro de la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. La pandemia ha exacerbado aún más la carga de la demencia a medida que continúa aumentando en todo el mundo, afectando de manera desproporcionada a las personas con demencia. Esta enfermedad neuronal repercute directamente en mayores costos para los gobiernos, los sistemas de salud, las personas, y a la pérdida de productividad.¹⁶¹

En todo el continente americano, más de 10 millones personas viven con demencia. Las proyecciones revelan que cada 20 años se duplicará el número de personas con este trastorno. Por su parte, América Latina y el Caribe será la zona más afectada con un incremento de 7.6 millones de personas con demencias para el 2030. En 2019, se clasificó como la tercera causa de muerte en la región, representando un total de 390,473 defunciones.¹⁶²

Una de las principales problemáticas es la falta de diagnósticos adecuados y programas sistemáticos para prevenir y tratar estas enfermedades, además de la presión sobre los Estados para afrontar las consecuencias. Las barreras regionales

¹⁵⁸ *Ídem.*

¹⁵⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Trastornos neurológicos desafíos para la salud pública*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3SnTu5n>

¹⁶⁰ *Ídem.*

¹⁶¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Demencia*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3DNIhHB>

¹⁶² *Ídem.*

impiden la armonización de estrategias para prevenir y enfrentar el desafío de la demencia. La falta de datos epidemiológicos y sistemáticos impiden conocer las variables en torno a esta afección neurodegenerativa como el nivel de crecimiento, la distribución y las condiciones dañinas.¹⁶³

Estas enfermedades neurodegenerativas impactan directamente en el ámbito de la salud de los países ya que los recursos gubernamentales no son suficientes para brindar una plataforma sólida para prevenir, anticipar y abordar las afectaciones. La mayoría de los países cuentan con instalaciones y requerimientos mínimos de salud mental, sin embargo, no poseen políticas públicas ni presupuestos específicos para la demencia y el Alzheimer.¹⁶⁴

En la actualidad, la enfermedad del Parkinson constituye el segundo trastorno neurodegenerativo más común después de la enfermedad de Alzheimer. Es una afección progresiva caracterizada principalmente por una tríada motora que se expresa con temblor en reposo, rigidez y enlentecimiento de los movimientos o incapacidad de iniciar los mismos. La alteración patológica es la pérdida de neuronas responsables de producir un neurotransmisor que gradúa el movimiento.¹⁶⁵

La prevalencia del Parkinson se ha duplicado en los últimos 25 años. Las estimaciones mundiales en 2019 fueron de una cifra superior a 8.5 millones de personas con esta enfermedad. Además aumentó un 81% desde el año 2000, y causó 329,000 fallecimientos, lo que equivale a un incremento de más del 100% desde ese año.¹⁶⁶

Se estima que América Latina y el Caribe la prevalencia general de demencia en la población adulta mayor es del 11%, predominando más en el género femenino y en las personas de ciudad. Con respecto al Parkinson se ha incrementado considerable tanto en la tasa de incidencia, como en la mortalidad a causa de la misma. De todos los países latinoamericanos, Chile registró el 20% de presencia del Parkinson en su población, siendo el índice más alto de la región.¹⁶⁷

En el caso de Paraguay, El Salvador, Honduras y Guatemala, se estima entre un 18 y 19% de población con Parkinson. A su vez, México, Costa Rica, Colombia, Nicaragua y Brasil evidencian un aumento en dicha tasa de entre un 15 y un 17%.

¹⁶³ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). *¿Podemos anticiparnos al tsunami silencioso de la demencia en América Latina?* Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3r6pj6k>

¹⁶⁴ *Ídem.*

¹⁶⁵ Instituto de Anatomía, Histología y Patología de la Universidad Austral de Chile. *Chile lidera el ranking latinoamericano de prevalencia de enfermedad de Parkinson.* Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3UC9Kkr>

¹⁶⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermedad de Parkinson.* Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3S83wHD>

¹⁶⁷ Instituto de Anatomía, Histología y Patología de la Universidad Austral de Chile. *Chile lidera el ranking latinoamericano de prevalencia de enfermedad de Parkinson. Op cit.*

Por el contrario, Argentina es el país con menor índice y aumento de dicho padecimiento con un 2.5% registrado.¹⁶⁸

Con referencia a la correcta atención, diagnóstico e investigación de los trastornos neurológicos es imprescindible la integración de estrategias contra estos padecimientos, tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, es importante la inclusión de los factores de riesgo regionales en común, como la pobreza, las barreras culturales y la vulnerabilidad socioeconómica.¹⁶⁹

Así pues, es necesario estandarizar la práctica clínica y mejorar la capacitación de los profesionales de la salud involucrados en el diagnóstico y el tratamiento, dado que no existen criterios consensuados en la región para el diagnóstico y la intervención. Además, se observan muchas diferencias entre las prácticas públicas y privadas, y entre las zonas rurales y las grandes ciudades, por lo que estas enfermedades neurodegenerativas terminan convirtiéndose en una causa mayor de desigualdad.¹⁷⁰

Los sectores tanto públicos como privados pueden aprovechar la tecnología y las herramientas disponibles para idear soluciones para que los últimos años de vida de los adultos mayores, transcurran en mejores condiciones. Igualmente, se requiere diseñar e implementar políticas que promuevan el envejecimiento saludable con miras no solo a más años, sino a mejores años de vida.¹⁷¹

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló un plan de acción global intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos con el fin de promover y secundar una respuesta coordinada en múltiples sectores. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 tiene por objeto mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de las personas mayores que padecen trastornos neurológicos. De la misma forma, busca prevenir y promover la salud y el desarrollo del cerebro en el curso de toda la vida, con el objetivo de favorecer la recuperación y el bienestar.¹⁷²

¹⁶⁸ *Ídem.*

¹⁶⁹ BID. *¿Podemos anticiparnos al tsunami silencioso de la demencia en América Latina? Op. cit.*

¹⁷⁰ *Ídem.*

¹⁷¹ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). *Los retos para la salud de una población envejecida. Op. cit.*

¹⁷² Organización Mundial de la Salud (OMS). *Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.* Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xJeJpW>

México

En 2021, hay 12 adultos mayores por cada 100 habitantes, es decir, hay 15 millones de mayores de 60 años en todo el país. Se proyecta que en los siguientes años haya un mayor incremento y para el 2050 se llegue a 33.4 millones de personas de la tercera edad.¹⁷³

Las entidades con la mayor proporción de personas mayores son la Ciudad de México (16.5%), seguido de Veracruz (13.2%) y Morelos (13.0%). En contraste, las entidades con menor presencia de personas mayores son Quintana Roo (7.9%), Chiapas (8.7%) y Baja California Sur (9.7%).¹⁷⁴

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) advirtió del aumento acelerado en las enfermedades neurodegenerativas del 2017 a la actualidad. Las principales afecciones en México son: la demencia senil, la enfermedad de Huntington, esclerosis, Parkinson y Alzheimer.¹⁷⁵

La tasa de incidencia de la afección de Alzheimer fue de 1.3 casos por cada 100 mil habitantes. El comportamiento de esta enfermedad mostró un alza con repuntes en la zona de alarma y tuvo un descenso hacia la zona de éxito. Colima ocupó el lugar más alto de las entidades federativas en cuanto a la tasa de prevalencia, registrando 8 casos por 100 mil habitantes. De los tres grupos de edad en los que se observaron casos de la enfermedad de Alzheimer, el que registró una mayor incidencia fue el de 65 años y más con 15.8 casos en mujeres, con un predominio de 3 puntos sobre los hombres.¹⁷⁶

Por su parte, la tasa de incidencia de Enfermedad de Parkinson fue de 3.4 casos por cada 100 mil habitantes en el país. La distribución por estado registró a Colima con la mayor tasa de prevalencia (32.1 casos por 100 mil personas); y con la menor incidencia a Guanajuato, Guerrero y Quintana Roo con 1.1 casos. El número de casos por esta enfermedad tuvo mayor porcentaje en hombres a partir de los 65 años en adelante, registrando 35.8 casos por 100 mil habitantes¹⁷⁷

México vive una transición epidemiológica en la que la sobrevida actual es de 77 años para mujeres y 73 años para hombres que, desde luego, varía de acuerdo a las condiciones socioeconómicas. En las próximas décadas, el número de

¹⁷³ Gobierno de México. *Día Internacional de las Personas de Edad*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LBVuUG>

¹⁷⁴ *Ídem*.

¹⁷⁵ Gobierno de México. *Incrementan Enfermedades Neurodegenerativas; Hay que Detectarlas a Tiempo, Recomienda el IMSS*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3xJK1wU>

¹⁷⁶ Gobierno de México. *Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México, 2020*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LB1PQv>

¹⁷⁷ *Ídem*.

personas que rebasen los 65 años de edad se incrementará exponencialmente y con ello, el aumento en la incidencia de enfermedades crónico degenerativas.¹⁷⁸

En los últimos 25 años, el espectro de los desórdenes neurológicos se ha incrementado considerablemente, lo que indica que continuarán siendo las principales causas de discapacidad y la segunda causa de muerte en el mundo. En México, la enfermedad vascular cerebral ocupa entre la tercera y cuarta causa de muerte entre hombres y mujeres mayores de 65 años y es la principal causa de discapacidad en adultos.¹⁷⁹

La contribución del Programa Institucional 2019-2024 al nuevo modelo de desarrollo está encaminado a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, a través de la atención médica especializada en padecimientos neurológicos de manera oportuna y con calidad, en la formación de recursos humanos especializados y el desarrollo de la investigación científica.¹⁸⁰

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) fijó estrategias prioritarias para la atención médica relacionada con enfermedades neurológicas de las personas que no cuentan con seguro social:¹⁸¹

1. Brindar atención médica en enfermedades neurológicas, neuroquirúrgicas y neuropsiquiátricas, sobre todo a población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
2. Revisar los procesos de control y suministro de medicamentos para asegurar el abasto en beneficio de la población atendida, así como la adecuada clasificación y registro de los servicios otorgados a los pacientes.
3. Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población.
4. Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias.

¹⁷⁸ Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN). *Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LEr2th>

¹⁷⁹ *Ídem*.

¹⁸⁰ Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN). *Programa Institucional 2020-2024*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3fhkky>

¹⁸¹ *Ídem*.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD E INTEGRACIÓN DE LA CIENCIA EN AMÉRICA LATINA PARA LA EQUIDAD Y LA UNIVERSALIZACIÓN DEL ACCESO PARA LA ATENCIÓN A LA MUERTE PREMATURA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Nota Informativa¹⁸²

Resumen

En primer término, la nota informativa hace referencia a la importancia del derecho a la salud y de la cobertura sanitaria universal, posteriormente ofrece un balance general de los sistemas de salud en América Latina que padecen de problemáticas estructurales, lo que dificultó la respuesta a la pandemia de COVID-19. Tras la revisión general, se aborda el desafío de salud pública que representan las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, ya que causan 5.8 millones de muertes al año, de éstas un 36.4% corresponde a personas menores de 70 años.

Finalmente, se tratan las acciones multilaterales para prevenir y controlar las ENT, particularmente el Pacto Mundial sobre las Enfermedades No Transmisibles adoptado el 21 de septiembre de 2022 que busca salvar la vida a 50 millones de personas de aquí a 2030. Se agregan las estrategias adoptadas en México para hacer frente a este problema.

Introducción

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estipula que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho fundamental de toda persona sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social, que se relaciona directamente con el disfrute de otros derechos humanos vinculados a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. Asimismo, es una condición indispensable para lograr la paz y la seguridad que requiere de la cooperación de las personas y de los Estados.¹⁸³

Reconociendo su trascendencia para el bienestar de sus poblaciones, países como Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela consagraron explícitamente el derecho a la salud en

¹⁸² Nota informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

¹⁸³ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3DL6EVi>

sus Constituciones.¹⁸⁴ Otras hacen referencia a la salud, si bien en estos casos la vinculan con un servicio público ofrecido por el Estado -como en Colombia-¹⁸⁵ o con una categoría relacionada con la protección de usuarios de este tipo de servicios como ocurre en Argentina¹⁸⁶ y Costa Rica.¹⁸⁷

Ante las presiones y las necesidades cada vez más apremiantes de mejorar los sistemas de salud pública, los países han fortalecido la incorporación de los conocimientos, la ciencia, las nuevas tecnologías y la innovación como facilitadores para el desarrollo y bienestar humano. Este enfoque puede incidir de manera positiva en cuestiones que abarcan desde la producción de medicamentos, vacunas, equipo médico y diagnóstico hasta en las perspectivas en medicina personalizada y la reducción de las pandemias.¹⁸⁸

La ONU expone que la ciencia, la tecnología y la innovación pueden contribuir en la construcción de comunidades resilientes al empoderar y dar voz a las personas, incluidas las más vulnerables, ya sea al ampliar el acceso a la educación y la salud, monitorear los riesgos ambientales y sociales, conectar a las personas, poner en marcha sistemas de alerta, e impulsar la diversificación y el desarrollo económico, teniendo en consideración los efectos negativos sobre el medio ambiente.¹⁸⁹

Esta visión, según la OMS, tiene que complementarse con políticas y programas formulados bajo enfoques basados en los derechos humanos a fin de garantizar el acceso oportuno, aceptable, asequible y de calidad a los servicios de atención de salud.¹⁹⁰

Con la finalidad de corregir la desigualdad, la inequidad y otras prácticas discriminatorias que afectan a los sistemas sanitarios, la OMS recomienda que las acciones deben integrar los criterios y principios relacionados con la universalidad, la no discriminación, la igualdad, la calidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la rendición de cuentas.¹⁹¹

¹⁸⁴ OMS. *Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean*. 2015. Consultado el 22 de septiembre de 2022: <https://bit.ly/3qX7AOP>

¹⁸⁵ Corte Constitucional de Colombia. *Constitución Política de Colombia*. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: shorturl.at/pCV59

¹⁸⁶ Gobierno de Argentina. *Constitución Argentina en lectura fácil*. 2017. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: shorturl.at/bcfq6

¹⁸⁷ Asamblea Nacional de Costa Rica. *Constitución Política de la República de Costa Rica*. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: shorturl.at/aflvx

¹⁸⁸ ONU. *Estrategia del secretario general de las Naciones Unidas en materia de nuevas tecnologías*. 2018. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3FK8G7c>

¹⁸⁹ ONU. *Commission on Science and Technology for Development*. Report on the twenty-fourth sesión. Mayo de 2021. Consultado el 16 de mayo de 2022 en: <https://bit.ly/3PoRGYI>

¹⁹⁰ OMS. *Salud y derechos humanos*. 2017. Consultado el 14 de septiembre de 2021 en la URL: <https://bit.ly/3hu9kuA>

¹⁹¹ OMS. *Cobertura sanitaria universal*. 1 de abril de 2021. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2Xu2HI7>

De esta forma, la cobertura sanitaria universal es identificada como una herramienta adecuada para promover el derecho a la salud, siendo el eje rector de la legislación y de las políticas públicas de los países e implica que “todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos”.¹⁹²

Balance general de los sistemas de salud a nivel regional

Antes del brote de la pandemia de COVID-19 en 2020, la situación social en América Latina y el Caribe ya estaba deteriorándose debido al aumento de la pobreza, las desigualdades y descontento generalizado, por lo que la CEPAL adelantaba que se tendrían repercusiones negativas en la salud, la educación y el empleo.¹⁹³

En relación con los sistemas de salud existían problemáticas como la escasez de mano de obra calificada y de suministros médicos; la insuficiencia del gasto público en el sector, lo que estaba lejos de reducir las inequidades y de aumentar la protección financiera en el marco del acceso y la cobertura universal; la centralización geográfica marcada por servicios y médicos especializados concentrados en pocos centros urbanos; la falta de instalaciones incapaz de responder al nivel de demanda; la gran dependencia de las importaciones de equipamiento e insumos; y las dificultades para acceder a los centros de salud en las zonas rurales y remotas.¹⁹⁴

Una dificultad para una respuesta eficaz a la pandemia de COVID-19 radicaba desde entonces en que los sistemas de salud de la mayoría de los países eran débiles, fragmentados y desiguales, dado que la forma de organización de los servicios en el sector público tiene un planteamiento dirigido para diferentes grupos poblacionales (personas de bajos ingresos, servicios del seguro social para los trabajadores formales y servicios privados para aquellos que pueden pagarlos).¹⁹⁵

En un balance reciente, la CEPAL reconoció que América Latina y el Caribe fue “la región en desarrollo más golpeada por la pandemia de COVID-19”, la cual agudizó las desigualdades existentes en el derecho a la salud, la concentración del ingreso, las brechas territoriales y el acceso a bienes públicos. Al padecer particularmente de los proteccionismos comerciales sobre medicamentos, equipos y vacunas, la región diseñó un plan de autosuficiencia sanitaria para fortalecer las capacidades de producción y distribución de estos productos, así como para potenciar la industria manufacturera de la salud bajo una visión de integración regional.¹⁹⁶

¹⁹² *Ídem.*

¹⁹³ CEPAL. *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales*. Abril de 2020. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3tMXVLs>

¹⁹⁴ *Ídem.*

¹⁹⁵ *Ídem.*

¹⁹⁶ Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2022. *Informe de la Quinta Reunión del Foro de los Países de América latina y el caribe sobre el Desarrollo Sostenible*. Marzo de 2022. Consultado el 22 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3RZvyF3>

En cuanto a la gravedad de la pandemia, del 26 de febrero de 2020 cuando comenzó a circular el virus en la región y hasta el 31 de marzo de 2022, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó cerca de 65 millones de casos y más de 1,600,000 muertes en la región.¹⁹⁷

Muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud hace hincapié en que en “las Américas, las enfermedades no transmisibles (ENT) causan aproximadamente 5.8 millones de muertes al año, lo que representa 81% de todas las muertes de la región”. Del total de estas muertes, el 36.4% corresponde a personas menores de 70 años. Éstas sumadas a sus factores de riesgo son las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad a nivel regional.¹⁹⁸

Las ENT matan a 41 millones de personas cada año, es decir, equivalen 71% de las muertes que se producen en el mundo. Anualmente, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad, representando más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos.¹⁹⁹

La muerte prematura es aquella “que se produce antes de la edad promedio de muerte en una población determinada”.²⁰⁰ En complemento, los especialistas señalan que la esperanza de vida es un indicador utilizado para evaluar los niveles de desarrollo económico y de salud en la población debido a que permite conocer el patrón de mortalidad para todos los grupos de edad en un periodo determinado. Al mismo tiempo, la esperanza de vida depende de factores como ingreso corriente *per cápita*, educación, acceso a la seguridad social, servicios de salud y de vivienda, alimentación y grado de cohesión social.²⁰¹

La Organización Mundial de la Salud ha alertado que las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel global.²⁰² Éstas representan un

¹⁹⁷ CEPAL. *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Junio de 2022*. Consultado el 21 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3Ly5y1h>

¹⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Resultados para las Américas*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3LBoWdJ>

¹⁹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermedades no transmisibles*. 16 de septiembre de 2022. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2u35DGG>

²⁰⁰ Instituto Nacional del Cáncer. *Diccionario de cáncer*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3BZsGBt>

²⁰¹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). *Años de vida perdidos por muerte prematura en población mexicana según condición de habla de lengua indígena*. Boletín CONAMED-OPS. 2017. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2SQzkmY>

²⁰² OPS. *Enfermedades no transmisibles*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/38AJvCx>

desafío para la salud pública y una amenaza grave para el desarrollo social y económico.²⁰³

Las enfermedades no transmisibles se caracterizan por ser de larga duración, provocadas por la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Aunque afectan a todos los grupos de edad que habitan en todas las regiones, su prevalencia se agrava en los países de ingresos bajos y medios que usualmente tienen una capacidad limitada para impulsar su prevención y el control.²⁰⁴

Las enfermedades no transmisibles crónicas también se caracterizan por ocasionar un deterioro progresivo de las personas, inclusive vienen acompañadas de complicaciones discapacitantes o mortales. No se puede ignorar que estas patologías causan ausentismo laboral y, eventualmente, el desempleo, ocasionando una pérdida de productividad en las personas enfermas.²⁰⁵

Las enfermedades no transmisibles tienen consecuencias para la salud a largo plazo, incluso crean la necesidad de un tratamiento y cuidado permanentes. Este grupo incluye: a) enfermedades cardiovasculares, tales como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; b) los diferentes tipos de cáncer; c) las enfermedades respiratorias crónicas como el asma; y d) la diabetes. Estos cuatro tipos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras.²⁰⁶

Muchas de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y las dietas malsanas. Estos últimos inciden directamente en el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso, la obesidad, la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre) y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre), los cuales son identificados como “riesgos metabólicos”.²⁰⁷

La Organización Panamericana de la Salud ha tomado nota de que la agenda global sobre las enfermedades no transmisibles se ha ampliado para incluir cuestiones

²⁰³ OPS. *Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Op. cit.*

²⁰⁴ OMS. *Enfermedades no transmisibles. Op. cit.*

²⁰⁵ José Roberto Barba. *México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante.* Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 2018. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2uesYWa>

²⁰⁶ *Ídem.*

²⁰⁷ *Ídem.*

como la salud mental y la contaminación del aire como factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas.²⁰⁸

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

En términos de impacto económico, se calcula que las ENT tendrían un costo de más de 30 billones de dólares entre 2010 y 2030, equivalente al 48% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial de 2010 y que dejaría a millones de personas en una situación más aguda de pobreza. En este marco, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales son las condiciones que contribuyen principalmente a la carga económica mundial de las ENT.²⁰⁹

En el corto plazo, se estima que las enfermedades no transmisibles podrían generar pérdidas por 7 billones de dólares para 2025, equivalente a 4% del Producto Interno Bruto de México.²¹⁰

Acciones multilaterales para prevenir y controlar las ENT

La comunidad internacional es consciente de que las enfermedades crónicas obstaculizan el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuyo Objetivo 3 está dirigido a garantizar la salud y bienestar en todas las edades. En particular, su meta 3.4 aspira a que “para 2030, se reduzca en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, así como promover la salud mental y el bienestar.”²¹¹

Una problemática es que en los países de ingresos bajos existen coberturas insuficientes del seguro de enfermedad que podrían proporcionar un acceso universal a las intervenciones esenciales contra las ENT, lo cual complica la meta mundial de lograr una reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por ENT del 25% para 2025, y de reducir las muertes prematuras en un 33% para 2030.²¹²

Otras metas del Objetivo 3 relacionadas con este tema son:

²⁰⁸ OPS. *Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. 2019. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/37xCTnb>

²⁰⁹ Gobierno de México. *Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción: Una Perspectiva desde la Experiencia de México*. 2018. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2V1rbyJ>

²¹⁰ OPS. *Fundamental respuesta a enfermedades no transmisibles para el cumplimiento de la Agenda 2030*. 2018. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2P7HfLg>

²¹¹ ONU. *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2SP1cYk>

²¹² OMS. *Enfermedades no transmisibles*. Op. cit.

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

La OPS sostiene que las enfermedades no transmisibles son “la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable” en esta región. Para atender la problemática, el organismo elaboró un Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019 y la Estrategia para la Prevención y el Control de la Enfermedades no Transmisibles para 2012-2025. Ambos son acordes con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 de la OMS.²¹³

Con base en el Plan de Acción Mundial 2013-2020, la OMS elaboró una lista con las “mejores inversiones” y otras intervenciones recomendadas a las instancias normativas para abordar las enfermedades no transmisibles, a partir del análisis de costo-eficacia. Las medidas buscan reducir los factores de riesgo modificables de las ENT y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud mundial, fortaleciendo las acciones para reducir el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física.

²¹³ OPS. *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*. 2014. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/2SG1H8p>

Las metas del Plan de Acción para la Prevención y el Control de las ENT en las Américas 2013–2019 son: a) reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles; b) reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo; c) aumentar la exposición a factores protectores; y d) disminuir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad al interior y entre los Estados.²¹⁴

Las líneas estratégicas de acción propuestas a nivel regional son las siguientes:²¹⁵

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

Además de atender la reducción de los factores de riesgo mencionados, la OMS recomienda aplicar un enfoque integral que abarque la participación de diversos sectores (salud, finanzas, transporte, educación, agricultura y planificación) para disminuir el impacto de las ENT en las personas y la sociedad; invertir en una mejor gestión que incluye su detección, cribado y tratamiento, así como el acceso a los cuidados paliativos. Es esencial que las intervenciones comiencen en la atención primaria para reforzar la detección temprana y el tratamiento a tiempo, lo que puede reducir los costos caros elevados para los pacientes.²¹⁶

El 21 de septiembre de 2022, en el marco del primer Encuentro del Grupo Mundial de Jefes de Estado y de Gobierno para la Prevención y el Control de las

²¹⁴ *Ídem.*

²¹⁵ *Ídem.*

²¹⁶ OMS. *Enfermedades no transmisibles. Op. cit.*

Enfermedades No Transmisibles, se presentó el Pacto Mundial sobre las ETN en los que se llama a tomar medidas para evitar las 17 millones de muertes prematuras anuales por estos padecimientos.²¹⁷

La OMS reitera que pandemia de COVID-19, a la que todavía se le está haciendo frente, afectó en mayor medida a las personas que padecen ENT y aumentó la carga que representan estos padecimientos. Solo al comenzar la emergencia sanitaria, el 75% de los países refirieron que se habían producido interrupciones en servicios básicos de atención a este grupo poblacional a causa de las restricciones del confinamiento y la reasignación de recursos. Refirió que se requieren redoblar esfuerzos a escala mundial para recuperar terreno y reducir la cifra de muertes prematuras causadas por las ENT, acorde con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.²¹⁸

El Pacto Mundial de ENT se centra en estas áreas de compromiso:²¹⁹

- Salvar, para 2030, las vidas de 50 millones de personas de morir prematuramente por ENT mediante la implementación de las medidas más rentables de prevención y control.
- Proteger a 1,700 millones de personas que viven con ENT al garantizar que tengan acceso a los medicamentos y la atención que necesitan durante las emergencias humanitarias.
- Integrar las ENT en la atención primaria de la salud y la cobertura sanitaria universal.
- Brindar vigilancia y seguimiento integrales.
- Involucrar significativamente a 1,700 millones de personas que viven con ENT y considerar las condiciones de salud mental en la elaboración de políticas y programación.

México

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La reforma constitucional a esta norma, publicada el 8 de mayo de 2020, añadió que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como un sistema de salud para el bienestar,

²¹⁷ OPS. *Los Jefes de Estado se comprometen con el Pacto Mundial sobre las Enfermedades No Transmisibles para salvar la vida a 50 millones de personas de aquí a 2030*. 21 de septiembre de 2022. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3SrhzYh>

²¹⁸ *Ídem*.

²¹⁹ OMS. *Global NCD Compact 2020–2030*. *Global NCD Compact 2020–2030*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://cutt.ly/eVWiCiO>

con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.²²⁰

Acorde con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Gobierno de México implementa el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) que establece las estrategias y las acciones que deben llevar a cabo las instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.²²¹

Los objetivos del Programa Sectorial de Salud son:²²²

- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos.
- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

En agosto de 2022, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lanzó la Estrategia PREVENIMSS+ con el objetivo de fomentar los hábitos alimenticios saludables, la activación física y el autocuidado de la salud para enfrentar las enfermedades crónicas, especialmente para detectar de manera oportuna padecimientos como diabetes, obesidad e hipertensión, que afectaron la calidad de vida de la población y ocasionaron la disminución de consultas, tras el

²²⁰ Cámara de Diputados. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://bit.ly/3r2doXn>

²²¹ DOF. *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Consultado el 26 de abril de 2022, en la URL: <https://cutt.ly/LVWduHd>

²²² *Idem*.

confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19. Se están tomando medidas para lograr la integración del sector de la salud que permitan la generación de políticas públicas a corto y mediano plazos en materia de prevención en la atención primaria y de toma de conciencia entre la población, que vayan más allá de los enfoques de curación y rehabilitación.²²³

El IMSS reconoce que en el país la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad se ha duplicado en los últimos 20 años en la población de 5 a 11 años y que ha crecido un 80% en adolescentes de 12 a 19 años y en un 30% en la población de 20 años.²²⁴

Un análisis descriptivo sobre 29 ENT en México en 2021, sujetas a vigilancia epidemiológica mostró que las mayores tasas de incidencia respondieron a úlceras, gastritis y duodenitis (349.2 casos por cada 100 mil habitantes), seguidas de la hipertensión arterial (256.5 casos por cada 100 mil hab.), diabetes mellitus tipo 2 (186.7 casos por cada 100 mil hab.) y obesidad (182.7 casos por cada 100 mil hab.).²²⁵

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) informó que, con la pandemia en México, la mortalidad por todas las causas en 2020 y en el primer semestre de 2021 aumentó 54.8% en comparación con el promedio de 2015-2019. Además, en 2020 disminuyó la atención de la salud y el número de consultas médicas presenciales bajó 9% en comparación con 2019. La cobertura y la protección financiera de la población aún están a la zaga del promedio de esta organización. Así, la esperanza es la más baja entre los países de la OCDE (75.1 años) y la mortalidad evitable es alta: 366 muertes por cada 100,000 habitantes (estandarizado por edad).²²⁶

Tras el descenso de contagios por COVID-19, el Gobierno de México retomó el fortalecimiento del sistema de salud con el objetivo de garantizar este derecho a toda la población. Una acción es continuar con la rehabilitación y el equipamiento de los centros de salud y hospitales, siendo esencial contar con el personal de salud y los medicamentos necesarios.²²⁷ Igualmente, el 1 de abril de 2022, inició el proceso de federalización de los servicios de salud a través del modelo IMSS-BIENESTAR, un organismo que “tiene por objeto brindar a las personas sin

²²³ IMSS. *Estrategia PREVENIMSS+ del Seguro Social refuerza salud preventiva y hábitos saludables frente a enfermedades crónicas*. Agosto de 2022. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://cutt.ly/nVWsv4G>

²²⁴ *Ídem*.

²²⁵ Gobierno de México. *Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, cierre 2021*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://cutt.ly/HVWlnwO>

²²⁶ OCDE. *Panorama de la Salud 2021: Indicadores de la OCDE*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://cutt.ly/xVWAERT>

²²⁷ AMLO. *Presidente presenta plan para el fortalecimiento del sector salud; garantiza gratuidad en servicios a personas sin seguridad social*. Consultado el 27 de abril de 2022, en la URL: <https://cutt.ly/NVWdreq>

afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna...”²²⁸

En el ámbito legislativo, en 2019, se incorporó en la Ley General de Salud (1984) la regulación del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas no alcohólicas, el cual deberá hacerse en forma separada e independiente a la declaración de ingredientes e información nutrimental, para indicar los productos que excedan los límites máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, sodio y los demás nutrimentos críticos e ingredientes que establezcan las disposiciones normativas competentes (Art. 212).²²⁹ La reforma tuvo por objetivo promover la educación alimentaria y la protección de los derechos a la alimentación.

²²⁸ DOF. *Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)*. 31 de agosto de 2022. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://cutt.ly/yVWs69n>

²²⁹ Cámara de Diputados. *Ley General de Salud*. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://cutt.ly/vVWI16f>

LUCHA Y PREVENCIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO Y LA DELINCUENCIA TRANSNACIONAL ORGANIZADA

Nota Informativa²³⁰

Resumen

La nota expone la conceptualización del comercio ilícito y la delincuencia transnacional organizada, así como la cooperación de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para su combate en América Latina y, de manera particular en México.

Antecedentes

De acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) la delincuencia organizada transnacional “abarca prácticamente todos los actos delictivos graves de carácter internacional perpetrados con fines de lucro y relacionados con más de un país”.²³¹

La UNODC detalla que existen “muchas actividades que pueden calificarse de delincuencia organizada transnacional, entre ellas el tráfico de drogas, el tráfico ilícito de migrantes, la trata de personas, el blanqueo de capitales, el tráfico de armas de fuego, productos adulterados, flora y fauna silvestres y bienes culturales, e incluso algunos aspectos de la delincuencia cibernética.”²³²

Para dicho organismo especializado, la delincuencia organizada transnacional constituye “una amenaza para la paz y la seguridad humana, da lugar a la violación de los derechos humanos y socava el desarrollo económico, social, cultural, político y civil de las sociedades de todo el mundo”.²³³ En cuanto a la gravedad de sus actividades ilegales, advierte que “las grandes sumas de dinero que hay en juego pueden comprometer la economía legítima de los países y repercutir directamente en la gobernanza como resultado de la corrupción y la compra de votos.”²³⁴

Como parte de la problemática, la UNODC alerta que “todos los años pierde la vida un número incontable de personas” como resultado de las operaciones ilícitas de la delincuencia organizada que además, contribuye a generar “problemas sanitarios relacionados con las drogas y casos de violencia, muertes provocadas por armas

²³⁰ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano con información citada.

²³¹ UNODC. Delincuencia organizada transnacional. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: https://www.unodc.org/documents/toc/factsheets/TOC12_fs_general_ES_HIRES.pdf

²³² Idem.

²³³ Idem.

²³⁴ Idem.

de fuego y métodos y motivos inescrupulosos de los perpetradores de la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes.”²³⁵

Asociado con la delincuencia organizada transnacional, se encuentra el comercio ilícito, conceptualizado como “toda práctica, conducta o actividad prohibida por la ley, relativa a la producción o manufactura, ensamblaje, importación, exportación, reexportación, despacho, circulación, posesión, distribución, comercialización, venta o compra, incluida toda práctica, conducta o actividad destinada a facilitar cualquiera de esas actividades.”²³⁶

De acuerdo con el Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino) el comercio ilícito y la delincuencia transnacional organizada constituyen “un fenómeno complejo que incluye pluralidad de jurisdicciones, actividades y delitos subyacentes, en ocasiones de alcance global, que afectan la seguridad nacional e internacional y cuya respuesta normativa debe ser inmediata.”²³⁷

Panorama general

En las décadas recientes, los intercambios transfronterizos ilegales o ilegítimos de personas, bienes, dinero o datos, han crecido significativamente, de tal forma que se estima que los flujos ilícitos resultantes de operaciones delictivas transfronterizas, como el contrabando de armas, tabaco o productos farmacéuticos, representan entre 1.6 y 2.2 billones de dólares al año, lo que equivale a casi el tamaño del Producto Interno Bruto (PIB) de Reino Unido. A medida que estos recursos de procedencia ilícita llenan los bolsillos de los delincuentes, como grupos armados hasta organizaciones terroristas, e incluso entidades rebeldes, estos flujos pueden convertirse en amenazas globales a la paz y la seguridad.²³⁸

Una parte importante de estas actividades ilegales es el tráfico de productos falsificados y pirateados, que según estimaciones de un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) de 2021, las ganancias derivadas de esta comercialización pueden haber alcanzado los 464,000 millones de dólares en 2019, lo que representa, el 2.5 % del comercio mundial.²³⁹

En América Latina, de acuerdo con la Alianza Latinoamericana Anticontrabando (ALAC), se mueven cada año 210,000 millones de dólares “en productos ilegales

²³⁵ Idem.

²³⁶ Parlatino. Ley Modelo para combatir el comercio ilícito y la delincuencia transnacional organizada. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2021/02/leym-combatir-comercioilicito-delincuencia.pdf>

²³⁷ Idem.

²³⁸ MSC. Transnational Security Report. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: https://securityconference.org/assets/01_Bilder_Inhalte/01_Themen/05_Transnational-Security/MS_C_Transnational_Security_Report.pdf

²³⁹ Idem.

de comercio ilícito en sectores como textiles, medicamentos, bebidas y alimentos, cigarrillos, cosméticos, juguetería, electrónicos, entre otros.”²⁴⁰

Según el informe “Resumen de investigación sobre el impacto de la COVID-19 en el crimen organizado” elaborado y divulgado por la UNODC, el tráfico y la producción de drogas de forma ilícita, que constituyen los pilares financieros de las organizaciones del crimen transnacional en América Latina y el Caribe, ha experimentado restricciones de oferta y demanda como resultado de la emergencia sanitaria. La disminución de las ventas de drogas en Estados Unidos aunada a las dificultades para obtener productos químicos del sudeste asiático han tenido impactos sustanciales en el tráfico de drogas desde México. Además, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los expertos en tráfico afirman que los cierres han interrumpido las cadenas de suministro de los cárteles mexicanos y colombianos.²⁴¹

Durante la década reciente, El Salvador, Guatemala y Honduras han sido parte del listado de países más violentos del mundo. El crimen organizado y los grupos de autodefensa parapoliciales se han involucrado en acciones violentas para controlar mercados ilícitos, principalmente, pero no exclusivamente, asociados con el tráfico de drogas y la extorsión. Los gobiernos han respondido con el uso de la fuerza militar, lo que ha dado lugar a ejecuciones extrajudiciales y otros abusos perpetrados por personal de seguridad del Estado.²⁴²

Para romper el ciclo de violencia, algunos especialistas señalan que los gobiernos nacionales y las autoridades locales deben sustituir las perspectivas dirigidas a la vigilancia de mano dura. Añaden que si bien cada gobierno tendrá que adaptar su enfoque en función de las necesidades locales, en términos generales, debe diseñar planes que busquen mitigar los problemas socioeconómicos en las áreas donde tiene lugar la mayor parte de la violencia. Los nuevos planes deben reconocer los riesgos que plantea la connivencia entre el crimen organizado, los políticos y los empresarios en los esfuerzos por controlar los recursos ilícitos.²⁴³

²⁴⁰ La República. Comercio de productos ilícitos mueve US\$210.000 millones en Latinoamérica al año. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: [https://www.larepublica.co/globoeconomia/comercio-de-productos-ilicitos-mueve-us-210-000-millones-en-latinoamerica-al-ano-3374171#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20se%20mueven,Alianza%20Latinoamericana%20Anticontrabando%20\(ALAC\).](https://www.larepublica.co/globoeconomia/comercio-de-productos-ilicitos-mueve-us-210-000-millones-en-latinoamerica-al-ano-3374171#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20se%20mueven,Alianza%20Latinoamericana%20Anticontrabando%20(ALAC).)

²⁴¹ UNODC. Organized crime groups are infiltrating the legal economy following COVID-19 crisis, says latest UNODC Research Brief. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/July/organized-crime-groups-are-infiltrating-the-legal-economy-following-covid-19-crisis--says-latest-unodc-research-brief.html>

²⁴² Crisis Group. Breaking the Cycle of Violence in Mexico and Central America. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: <https://www.crisisgroup.org/latin-america-caribbean/central-america/breaking-cycle-violence-mexico-and-central-america>

²⁴³ Idem.

Asimismo, es necesario que incluyan la aplicación de programas sociales y económicos dirigidos a los jóvenes vulnerables que de otro modo podrían verse arrastrados a las actividades ilícitas de los grupos armados. También deben, cuando sea pertinente, tratar de llegar a acuerdos locales con grupos delictivos destinados a una reducción inmediata de la violencia y la eventual desmovilización y reintegración de sus miembros en la sociedad.²⁴⁴

De acuerdo con el informe “Visión Estratégica de UNODC para América Latina y el Caribe 2022-2025”, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se enfocará en combatir la delincuencia organizada transnacional en la región por la que se orientó el reporte, mediante actividades que construyen sobre las iniciativas ya existentes y la priorización de aspectos como los que aparecen a continuación:²⁴⁵

- Apoyar el desarrollo y la ejecución de estrategias nacionales para la instrumentación de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (UNTOC, por sus siglas en inglés) y sus tres protocolos sobre trata de personas, tráfico ilícito de migrantes y tráfico de armas de fuego. Lo anterior también apoyaría el recientemente divulgado Mecanismo de Revisión. Este proceso será además acompañado por dos medidas específicas que apuntan a repensar los compromisos a nivel regional.
 - Desarrollar e instrumentar una iniciativa regional sobre trata de personas y tráfico ilícito de migrantes para garantizar una respuesta coherente e integrada en la región y complementar el trabajo de otros actores, incluido el Sistema de Naciones Unidas, con especial énfasis en los flujos de migración irregular en la región y el fortalecimiento de las alianzas público-privadas para implementar la UNTOC y sus protocolos.
 - Desarrollar e instrumentar un enfoque específico para el Caribe en materia de tráfico de armas de fuego y en cooperación con CARICOM IMPACS.
- Un enfoque más armonizado para continuar apoyando a los Estados Miembros en la instrumentación de esfuerzos transfronterizos especializados que han demostrado resultados positivos en la detección e interdicción del tráfico ilegal, como el Programa de Control de Contenedores (CCP), el Programa de Comunicaciones Aeroportuarias (AIRCOP) y el Programa Global de Crimen Marítimo (GMCP).
- Una iniciativa regional específica enfocada en el fortalecimiento de las capacidades normativas y operativas para abordar delitos que afectan el

²⁴⁴ Idem.

²⁴⁵ UNODC. Visión Estratégica de UNODC para América Latina y el Caribe 2022-2025. Consultado el 23 de septiembre de 2022 en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2022/Febrero/VISION_ESTRATEGICA_PARA_AMERICA_LATINA_Y_EL_CARIBE_2022-2025_ESP.pdf

medio ambiente y en especial la minería ilícita, el tráfico de vida silvestre, los bosques y los residuos, así como delitos en el sector pesquero.

- Aumentar el intercambio de información regional y la planificación, coordinación y colaboración basada en evidencia para combatir la delincuencia organizada transnacional, incluso mediante cooperación policial, redes internacionales judiciales y de control de fronteras.

México

En mayo de 2022 se dio a conocer que México y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito pusieron en funcionamiento “una Iniciativa Piloto, primera en su tipo a nivel mundial, cuyo objetivo es reunir a representantes del gobierno, la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado para garantizar que sus perspectivas, conocimientos especializados y experiencia se incluyan en el proceso de examen” para identificar prioridades nacionales centradas en “combatir la delincuencia organizada transnacional”.²⁴⁶

En efecto, mediante la Iniciativa Piloto, “las partes interesadas identificaron prioridades clave en la prevención de la delincuencia organizada transnacional”, tales como el establecimiento y operabilidad de “una base de datos abiertos y confiables para informar sobre políticas gubernamentales en materia de prevención del delito; el establecimiento de un mecanismo de coordinación con el Gobierno para crear estrategias que garanticen que el proceso de revisión sea transparente y abierto a las contrapartes no gubernamentales y la apertura a la sociedad civil de la capacitación, sensibilización y formación de servidores/as públicos responsables de la seguridad y procuración de justicia.”²⁴⁷

Cabe resaltar que se trata de una iniciativa muy fructífera que permite seguir contribuyendo, “con un enfoque anticorrupción y de transparencia, a las políticas de prevención contra el crimen organizado, especialmente para las personas más vulnerables, niños, niñas y adolescentes”.²⁴⁸

²⁴⁶ UNODC. Iniciativa Piloto única en el mundo comienza actividades en el proceso de examen de la UNTOC. Consultado el 26 de septiembre de 2022 en: <https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/iniciativa-piloto-nica-en-el-mundo-comienza-actividades-en-el-proceso-de-examen-de-la-untoc.html>

²⁴⁷ Idem.

²⁴⁸ Idem.



V. Ficha Técnica de la República de Panamá

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



REPÚBLICA DE PANAMÁ FICHA TÉCNICA

-Actualizada al 26 de septiembre de 2022-

Nombre oficial: República de Panamá.

Capital: Ciudad de Panamá.

Día Nacional: 3 de noviembre (1903), Día de la Independencia (Día de la Separación²⁴⁹).

Población: 4,337,768 habitantes (2022 est.)

Indicadores Sociales (2022):

- **Esperanza de vida:** 77.62 años.
- **Tasa de natalidad:** 17.99 nacimientos/1,000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad:** 6.11 muertes/1,000 habitantes.

Superficie Total: 75,420 km².

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

División administrativa: Panamá se divide en 10 Provincias y 4 Comarcas.

- **Provincias:** Panamá, Panamá Oeste, Colón, Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Veraguas, Los Santos, Coclé, y Herrera.
- **Comarcas indígenas:** Guna Yala, Emberá-Wounaan, Naso Tjër Di y Ngobe-Bugle.

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

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

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

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

²⁴⁹ Día de la separación de Colombia.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA POLÍTICO

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

Poder Ejecutivo: Formado por el presidente y el vicepresidente, elegidos por sufragio universal directo, por un período de cinco años, y su gabinete. El actual presidente es Laurentino Cortizo Cohen (2019-2024) y el vicepresidente de la República es José Gabriel Carrizo Jaén²⁵⁰.

Poder Legislativo: Está constituido por la Asamblea Nacional de Panamá (unicameral). La Asamblea Nacional está conformada por 71 diputados, elegidos mediante postulación partidista y votación popular directa para ocupar el cargo por un período de 5 años, 45 son elegidos a través de nominaciones plurinominales. El actual presidente de la Asamblea Nacional de Panamá es Crispiano Adames Navarro²⁵¹.

Composición actual de la Asamblea Nacional de Panamá	
Partido Político	Integrantes
Partido Revolucionario Democrático	35
Partido Panameñista	8
Partido Cambio Democrático	18
Partido MOLIRENA	5
Independientes	5
Total	71
Mujeres	17 (23.94%)
Hombres	54 (76.06%)
Total	71 (100%)

Fuente: Elaboración propia con información de la Asamblea Nacional de Panamá. *Diputados*. Consultada el 26 de septiembre de 2022, en la URL: <https://www.asamblea.gob.pa/diputados>

Poder Judicial: El Órgano Judicial está constituido por la Corte Suprema de Justicia (nueve magistrados aprobados por la Asamblea Legislativa por un periodo de 10 años), los tribunales y los juzgados que la Ley establezca, según la Constitución Política de la República de Panamá (Título VII, Capítulo 1)²⁵².

²⁵⁰ Presidencia de Panamá. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: <https://www.presidencia.gob.pa/>

²⁵¹ Asamblea Nacional de Panamá. Consultado el 26 de septiembre de 2022, en: <http://www.asamblea.gob.pa/>

²⁵² Suprema Corte de Justicia. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: <http://www.asamblea.gob.pa/>
<http://www.organojudicial.gob.pa/>

GOBIERNO

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

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

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

Además, el Banco Mundial reporta que la ampliación del Canal de Panamá y una serie de megaproyectos han inyectado mayor vitalidad a la economía y se espera la impulsen a crecer de manera sostenida, lo cual apoyaría a la reducción de la pobreza. Esta organización financiera internacional recomienda que, para ampliar la base de potenciales beneficiarios de la situación económica, Panamá debe alentar aún más la competitividad del sector privado y mejorar el acceso a la educación y la salud.²⁵³

El 5 de mayo de 2019, alrededor de 2.7 millones de panameños participaron en comicios generales para elegir presidente y vicepresidente, así como diputados de la Asamblea Nacional y del Parlamento Centroamericano (PARLACEN), alcaldes y representantes de corregimiento²⁵⁴. En los comicios de 2019, resultó electo el señor Laurentino Cortizo del Partido Revolucionario Democrático (PRD) con el 33% de los

²⁵³ Banco Mundial. *Panamá Overview*. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: <http://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>

²⁵⁴ La Estrella de Panamá. *Seis países latinoamericanos eligen en 2019 a un nuevo presidente*. Consultado el 7 de diciembre de 2021, en: <http://laestrella.com.pa/internacional/america/seis-paises-latinoamericanos-eligen-2019-nuevo-presidente/24100301>

votos, y asumió como presidente de Panamá el 1 de julio de 2019.²⁵⁵ En su toma de protesta, el presidente Cortizo anunció 16 medidas de inicio de gobierno, entre las que destacan: la propuesta de reformas para un nuevo orden constitucional; la reforma a la Ley de Contrataciones Públicas; la gestión para el financiamiento del pago atrasado a proveedores y contratistas; la implementación del Programa de Austeridad con Eficiencia, en el que se incluye la reducción del 50% de los viajes y viáticos al exterior; el diseño del programa “Estudiar Sin Hambre”; un plan para la reactivación de la industria de la construcción; entre otras.²⁵⁶

POLÍTICA EXTERIOR

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

Con la Unión Europea, Panamá, junto con Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, tiene suscrito el Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea (AACUE), firmado el 29 de junio de 2012.²⁵⁷ En cuanto a tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, Panamá ha ratificado 12 instrumentos, entre los que destacan la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o penas Crueles Inhumanos o Degradantes (ratificado el 24 de agosto de 1987), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ratificado el 2 de junio de 2011), la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ratificado el 29 de octubre de 1981), el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ratificado el 8 de marzo de 1977), la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada el 12 de diciembre de 1990), entre otros²⁵⁸.

La política exterior panameña ha seguido tradicionalmente una línea de neutralidad y una capacidad de interlocución con actores variados en la región latinoamericana. Busca ejercer un papel mediador en la región, con una participación en los mecanismos regionales de cooperación y una política de relaciones bilaterales que privilegia la interlocución y la solución de controversias mediante el diálogo²⁵⁹.

²⁵⁵ France 24. *Laurentino Cortizo asume la Presidencia de Panamá con un llamado contra la corrupción*. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: <https://www.france24.com/es/20190702-laureano-cortizo-asume-la-presidencia-de-panamacon-un-llamado-contrala-corrupcion>

²⁵⁶ Crítica. *Presidente Cortizo anuncia 16 propuestas para el arranque de su gobierno*. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: <https://www.critica.com.pa/nacional/presidente-cortizo-anuncia-16-propuestas-para-el-arranque-de-su-gobierno-552336>

²⁵⁷ Sistema de Información sobre Comercio Exterior. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: http://www.sice.oas.org/ctyindex/PAN/PANAgreements_s.asp

²⁵⁸ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH). *Estado de ratificación de Panamá*. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=18&Lang=SP

²⁵⁹ Ministerio de asuntos exteriores, Unión Europea y Cooperación. Panamá. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/PANAMA_FICHA%20PAIS.pdf

Entre otros asuntos internacionales a mencionar, el 12 de diciembre de 2018, Panamá, junto con Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Guyana, México y Perú, advirtieron sobre el aumento de las denuncias de desapariciones forzadas y secuestros en Nicaragua. Asimismo, los 12 países mencionados, denunciaron que “Managua se negó a recibir en octubre a la presidenta de la CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) [...]” pese a que se habían solicitado anticipadamente una serie de reuniones con funcionarios del gobierno.²⁶⁰

Por otro lado, en enero de 2020, el presidente Laurentino Cortizo realizó una gira de trabajo a Guatemala durante la cual asistió a la toma de protesta del presidente Alejandro Giammattei; además, junto con su equipo de ministros, el mandatario panameño sostuvo diversos encuentros bilaterales con sus homólogos de América Central, en los que los temas abordados incluyeron una unión aduanera regional, el combate a la corrupción y acciones para hacer frente a la pobreza, el intercambio comercial, la generación de inversiones y acciones para impulsar el empleo, y la reactivación económica.²⁶¹

Algunas organizaciones internacionales han exigido con gran insistencia a Panamá que adopte medidas en contra del lavado de dinero y la financiación de actividades ilícitas. Igualmente, en los últimos años se ha aumentado la relación con China en la agenda exterior de Panamá con su reconocimiento en 2017²⁶².

SITUACIÓN ECONÓMICA

Panamá es percibida como una de las economías de más rápido crecimiento en todo el mundo. De acuerdo con datos del Banco Mundial (BM), el crecimiento promedio anual que había tenido antes de la pandemia había sido de 5%²⁶³.

Por otro lado, la Gerencia de la Zona Libre de Colón²⁶⁴ informó sobre una serie de proyectos de inversión para impulsar la competitividad de ese centro de distribución,

²⁶⁰ La voz de América. OEA: *Doce países reportan que sigue la represión en Nicaragua*. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: <https://www.voanoticias.com/a/oea-doce-paises-reportan-que-sigue-represion-nicaragua/4698623.html>

²⁶¹ ECO. *Laurentino Cortizo aboga por combate contra la pobreza en Centro América*. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: https://www.ecotvpanama.com/actualidad/laurentino-cortizo-aboga-por-combate-contra-la-pobreza-en-centro-america_0_45867/

²⁶² Ministerio de asuntos exteriores, Unión Europea y Cooperación. Panamá. Consultado el 6 de diciembre de 2021, en: http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/PANAMA_FICHA%20PAIS.pdf

²⁶³ Banco Mundial. *Panamá Overview*. Op. cit.

²⁶⁴ La Zona Libre de Colón es el principal centro de distribución del hemisferio, al desarrollarse una construcción constante de almacenes, sistemas portuarios y de tráfico para todo tipo de mercancías, lo que da como resultado que esta Zona se mantenga a la vanguardia de la tecnología moderna, además de ofrecer una gran variedad de servicios y productos. Gobierno de Panamá. Zona Libre de Colón. Consultado el 7 de diciembre de 2021, en la URL: <http://www.zolicol.gob.pa/es>

entre ellos, el desarrollo de un Sistema de Geolocalización para apoyar a compradores y suplidores para ubicar con rapidez a las empresas, el dragado de canales y quebradas, la recuperación de infraestructura contra incendios, la renovación de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, la construcción y el fortalecimiento de la cerca perimetral²⁶⁵. Esto fue afectado por la pandemia, causando atrasos a las obras.

Estructura del Producto Interno Bruto en Panamá (2021)

- **Agricultura:** 2.2%
- **Industria:** 30.6%
- **Servicios:** 67.2%

Fuente: ONU.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) estima que el Producto Interno Bruto (PIB) de Panamá en 2022 alcanzará un crecimiento de 7.5% y de 5% en 2023. Asimismo, en 2022 prevé un PIB per cápita de 16,037.6 dólares, una inflación de 3.08% y una tasa de desempleo de 9.6%.²⁶⁶

<p>Comercio Exterior (2020)²⁶⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exportaciones: \$20.1 mil millones de dólares. • Importaciones: \$17.41 mil millones de dólares. <p>Principales socios comerciales (2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exportaciones: Ecuador (20%), Guatemala (14%), China (8%), Estados Unidos (6%) y Países Bajos (6%). • Importaciones: China (21%), Estados Unidos (19%), Japón (16%), Colombia (6%) y Ecuador (5%). 	<p>Principales exportaciones: petróleo refinado, cobre, plátanos, barcos, medicamentos envasados.</p> <p>Principales importaciones: Navíos, petróleo refinado, petróleo crudo y productos farmacéuticos.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

²⁶⁵ ANPanamá. *Proyectos de inversión para mejorar competitividad de Zona Libre de Colón*. Consultado el 7 de diciembre de 2021, en: <https://anpanama.com/9467-Proyectos-de-inversion-para-mejorar-competitividad-de-Zona-Libre-de-Colon.note.aspx>

²⁶⁶ Fondo Monetario Internacional. *World Economic Outlook Database-Panamá*. Consultado el 26 de septiembre de 2022, en la URL: https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2022/April/weo-report?c=283,&s=NGDP_RPCH,NGDPDPC,PCPIPCH,LUR,&sy=2022&ey=2023&ssm=0&scsm=1&ssc=0&ssd=1&ssc=0&sic=0&sort=country&ds=.&br=1

²⁶⁷ CIA. *The World Factbook. Panamá*. Consultado el 26 de septiembre de 2022, en la URL: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/panama/#economy>



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
Alejandro Osornio Ramos
Jacqueline Hernández Chong (Servicio social)