



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

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

Ciudad de Panamá, Panamá

5 y 6 de septiembre de 2019



Serie América

N° 41



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Ciudad de Panamá, Panamá
5 y 6 de septiembre de 2019



Serie: América

N° 41



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**
Ciudad de Panamá, Panamá
5 y 6 de septiembre de 2019

ÍNDICE

I. Información General.	5
II. Programa de la Reunión.	11
III. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino).	15
IV. Documentos de Apoyo.	25
• Resumen del Acta de la XXX Reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. Curazao, 14 y 15 de marzo de 2019.	27
• Nota Informativa. Análisis y Estudio del Grado de Acceso de los Pueblos Indígenas a Servicios Públicos Esenciales. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	28
• Nota Informativa. Arbovirosis en la Región. Acciones Desarrolladas en el Área de América Latina y el Caribe para su Detención y Prevención. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	41
• Nota Informativa. Enfermedades Raras y Medicinas Huérfanas en la Región. Situación y Cobertura de los Sistemas de Salud para su Atención. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	55
• Nota Informativa. El Envejecimiento de la Población. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	62
V. Ficha Técnica de la República de Panamá.	67
• Información General.	69
• Estructura del Sistema Político.	70
• Contexto Político.	70
• Política Exterior.	72
• Situación Económica.	73
VI. Ficha Técnica de México.	75



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

I. Información General

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



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

INFORMACIÓN GENERAL



Embajada de México en Panamá

Embajador Luis Manuel López Moreno

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

Twitter: @EmbaMexPan



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

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

Teléfono de emergencia: (507) 6704-6215.



Parlamento Latinoamericano y Caribeño

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

Teléfono: (507) 201-9000 / 201-9028

Correo: info@parlatino.org



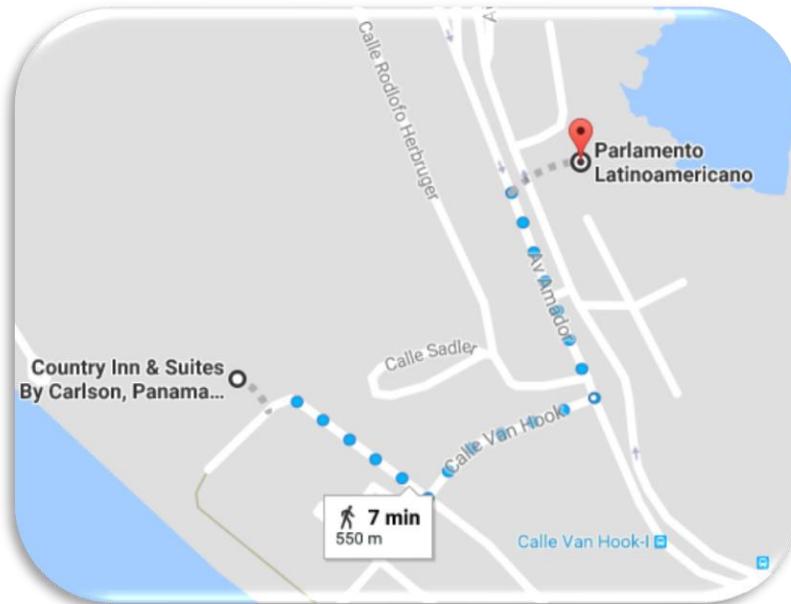
Hotel Radison (antiguo Country-Inn de Amador)

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

Teléfono: +1 (507) 211-4500

Correo: cx_pcan@countryinns.com

Sitio web: www.countryinns.com



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

Diferencia de horario: No hay diferencia de horario.

Tipo de cambio al 22 de agosto de 2019: 1 dólar/balboa – 19.77 pesos mexicanos (Banco de México).

Pronóstico del clima para la Ciudad de Panamá, Panamá

Jueves

5 sep



29°
24°

Viernes

6 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.



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA





II. Programa de la Reunión



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD
PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO
Panamá, 05 y 06 de septiembre de 2019**

AGENDA PRELIMINAR

Presidente: Diputado Luis Velázquez Pérez, Cuba

1er. Vicepresidente: Asambleísta Manuel Ochoa, Ecuador

Secretario: Congresista Hernando Isael Cevallos Flores, Perú

04 DE SEPTIEMBRE	
	Llegada de los parlamentarios y traslado al hotel.
05 DE SEPTIEMBRE	
08:30	Traslado de los parlamentarios al lugar de la reunión.
09:00	<p>Acto de Instalación Autoridades: Dip. Rolando González Patricio, Secretario de Comisiones. Dip. Luis Velázquez Pérez, Presidente Com. de Salud. Dip. Benita Díaz, Presidenta Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias. Dip. Amin Niffouri, Presidente Com. Asuntos Laborales y de Previsión Social. Elías A. Castillo G., Secretario Ejecutivo del PARLATINO.</p> <p>Tema Análisis y estudio del grado de acceso de los pueblos indígenas a servicios públicos esenciales.</p> <p>Expositor: Gerardo Alfaro, Representante de la OPS en Panamá.</p>
11:00	Receso para Refrigerio.
11:15	<p>Inicio de la reunión: Designación de un Secretario Relator. Tema I Arbovirosis en la región. Acciones desarrolladas en el área de AL y Caribe para su detención y prevención.</p> <p>Expositor:</p>

13:00	Almuerzo.
14:30	Continuación del tema I Arbovirosis en la región. Acciones desarrolladas en el área de AL y Caribe para su detención y prevención.
16:00	Receso para café.
16:15	Tema II Enfermedades raras en la región y drogas huérfanas en la región. Situación y cobertura de los sistemas de salud para su atención.
18:00	Fin de la Jornada.
06 DE SEPTIEMBRE	
08:30	Traslado de los parlamentarios a la Sede Permanente.
09:00	Tema III.- Envejecimiento poblacional de América Latina y el Caribe y otros problemas de salud del área de AL y Caribe (preparación de la Conferencia Interparlamentaria). Definición de temas, lugar de celebración.
11:00	Receso para café.
11:15	Continuación del tema.
12:30	Almuerzo.

III. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

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



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

EL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO (PARLATINO)

Nota Informativa¹

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

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

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

Entre sus propósitos, están:

- Velar por el estricto respeto a los derechos humanos;
- Defender la plena vigencia de la libertad, la justicia social, la independencia económica y el ejercicio de la democracia representativa y participativa, con

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

elecciones libres y transparentes y con estricto apego a los principios de la no intervención y de la libre autodeterminación de los pueblos y la vigencia del Estado de Derecho.

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

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

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

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

Descripción General del Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano

El Tratado consta de nueve artículos, a saber:

Artículo I. El Parlamento; Artículo II. Principios; Artículo III. Propósitos; Artículo IV. Los Miembros; Artículo V. Órganos; Artículo VI. Personalidad y Prerrogativas; Artículo VII. Gastos; Artículo VIII. Sede y Artículo IX. Clausulas Finales.²

El Artículo V, denominado “Órganos”, estipula la composición y las funciones de los órganos que compondrán el Parlatino: la Asamblea, la Junta Directiva, las Comisiones Permanentes y la Secretaría General.

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

La Asamblea

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

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

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

La Asamblea elige al Presidente, al Presidente Alterno, al Secretario General, al Secretario General Alterno, al Secretario de Comisiones, al Secretario de Relaciones Interparlamentarias y al Secretario de Relaciones Interinstitucionales del Parlamento Latinoamericano y Caribeño.

Como parte de sus funciones destacan las de:

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

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

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

⁴ *Ídem*.

- b) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, las solicitudes de admisión o ingreso de Parlamentos nacionales;
- c) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, las solicitudes que le haga llegar la Mesa Directiva, referentes a la suspensión de un Parlamento miembro;
- d) Resolver, por las dos terceras partes de los votos presentes, a solicitud de por lo menos cinco Parlamentos miembros, lo referente a la destitución de los miembros que integran la Mesa Directiva;
- e) Aprobar las cuotas que los Parlamentos nacionales deberán contribuir para el funcionamiento del Parlamento Latinoamericano;
- f) Elegir los miembros del Consejo Consultivo.⁵

La Junta Directiva

La Junta Directiva está integrada por un Presidente, un Presidente Alterno, un Secretario General, un Secretario General Alterno, un Secretario de Comisiones, un Secretario de Relaciones Interparlamentarias, un Secretario de Relaciones Interinstitucionales, un Presidente Delegado y 23 Vicepresidentes (uno por cada Congreso miembro).⁶ La Junta se reúne dos veces al año y es la máxima autoridad cuando no esté sesionando la Asamblea.⁷

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

Miembros de la Mesa Directiva 2019-2021	
Presidencia	Senador Jorge Pizarro Soto-Chile
Presidencia Alternativa	Asambleísta José Serrano –Ecuador
Secretaría General	Diputado Pablo González-Uruguay
Secretaría General Alternativa	Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán-México
Secretaría de Comisiones	Diputado Rolando González Patricio-Cuba
Secretaría Alternativa de Comisiones	Senadora Silvia Del Rosario Giacoppo-Argentina
Secretaría de Relaciones Interparlamentarias	Diputada Karine Niño Gutiérrez-Costa Rica
Secretaría de Relaciones Interinstitucionales	Diputado Leandro Ávila-Panamá

Fuente: Elaboración propia con información del Parlatino, consultado en la URL: <http://parlatino.org/news/senador-jorge-pizarro-de-chile-electo-nuevo-presidente-del-parlatino/>

⁵ *Ídem.*

⁶ La Vicepresidenta por México es la Senadora Vanessa Rubio.

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

⁸ *Ídem.*

Las Comisiones Permanentes

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

Están integradas por un Presidente y por dos Vicepresidentes designados por la Junta Directiva para un periodo de dos años. Cabe mencionar que, por resolución de la XIX Asamblea Ordinaria del Parlatino celebrada en São Paulo los días 7 y 8 de noviembre del 2002, la Junta Directiva decidió reducir de 21 Comisiones Permanentes a solo 13 Comisiones, las cuales están integradas en los Artículo Quinto del Tratado de Institucionalización a saber:

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

Comisión de Asuntos Económicos, Deuda Social y Desarrollo Regional.
Objetivo:
Es la encargada de las estructuras económicas en la región, políticas de desarrollo, crecimiento y bienestar, procesos de integración, comercio exterior y reconversión industrial, financiamiento general, gasto público, inversión privada, precios y salarios entre otros.

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

Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias.
Objetivo:
Busca analizar lo relativo a la promoción, resguardo, protección y defensa de los derechos de las personas en la región. Al mismo tiempo, elabora propuestas sobre

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

políticas de prevención del delito, humanización de la justicia penal, tratamiento del delincuente y regímenes carcelarios.

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

Objetivo:

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

Comisión de Energía y Minas.

Objetivo:

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

Comisión de Asuntos Laborales, Previsión Social y Asuntos Jurídicos.

Objetivo:

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

Comisión de Medio Ambiente y Turismo.

Objetivo:

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

Comisión de Equidad de Género, Niñez y Juventud.

Objetivo:

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

Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias.

Objetivo:

Su principal propósito es contribuir a la participación de las comunidades indígenas y otras etnias en los países de América Latina y Caribe. De igual forma, prioriza el rescate y desarrollo de las manifestaciones culturales de las comunidades indígenas y etnias.

Comisión de Salud.

Objetivo:

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

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

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

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

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

Proyectos de Leyes Marco¹⁰ o Leyes Modelo aprobadas por el Parlatino

Una de las acciones más significativas, y quizá incluso una de las más difíciles que debe realizarse dentro del proceso de integración, es la armonización y homologación legislativa. El Parlatino, fundamentalmente a través de sus Comisiones Permanentes y con apoyo de los Organismos Internacionales con los que tiene acuerdos de cooperación interinstitucional, ha elaborado proyectos y propuestas de Leyes Marco o Leyes Modelo en temas tan diversos como la salud, el crimen cibernético, comunidades indígenas, afrodescendientes, derechos de la Madre Tierra, gestión de riesgo de desastres, protección contra la violencia feminicida, derecho a la alimentación, combate y prevención de la trata de personas, cambio climático, pesca artesanal entre otras.

México en el Parlatino

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

El Congreso mexicano ha presidido en tres ocasiones al Parlatino: la primera fue del 25 de abril de 1977 al 16 de julio de 1979, con el Diputado Augusto Gómez Villanueva y sustituido por el Diputado Víctor Manzanilla Schaffer. La segunda ocasión en que México presidió el Organismo fue del 18 de marzo de 2000 al 8 de

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



noviembre de 2002, con la entonces Senadora Beatriz Paredes Rangel. La tercera ocasión estuvo a cargo de la entonces Senadora Blanca Alcalá Ruiz (2015-2017).

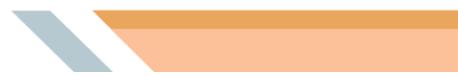
México ha ocupado la Secretaría General en dos periodos consecutivos del 2011 al 2012 y del 2012 al 2015, así como la Secretaría de Comisiones a través de la Senadora María de los Ángeles Moreno Uriegas del 2006 al 2010. De manera reciente, ocupó la Secretaría de Relaciones Interparlamentarias con la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

IV. Documentos de Apoyo

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



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



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

Curazao, 14 y 15 de marzo de 2019

Los días 14 y 15 de marzo de 2019 se llevó a cabo la XXX Reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, en Willemstad, Curazao, en la que estuvieron presentes parlamentarios provenientes de Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Curazao, Chile y Paraguay. Por parte de México, participó la Senadora Alejandra del Carmen León Gastélum.

En el primer punto de la agenda se abordó el tema de “Evaluación del estado del envejecimiento demográfico, situación de América Latina y el Caribe, tratamiento y accesibilidad del mismo, y estrategia y prevención”, en el que se consideró que América Latina y el Caribe no está suficientemente preparada para atender el tema, además de que se debe otorgar mayor atención y servicios a las personas de este sector. Asimismo, la delegación argentina compartió una declaración sobre el envejecimiento demográfico elaborada por su Congreso nacional.

El Presidente de la Comisión sugirió que los miembros presenten un resumen sobre los sistemas de salud en sus respectivos países, y se aprobó enviar una nota a la Secretaría de Comisiones solicitando una reunión extraordinaria para tratar exclusivamente dicho tema, así como la realización de un foro parlamentario en el que participen expertos en la materia.

El segundo punto del programa fue el seguimiento a la aprobación de la Ley Modelo sobre la Accesibilidad de los Medicamentos y de los estudios de alto costo en los países de la región de América Latina y del Caribe, a la que se le agregaron algunas modificaciones.

En el tercer punto se hizo referencia el tema sobre las enfermedades que afectan a la región, Arbovirus y otras afecciones, estado epidemiológico, prevención y revisión de la aplicación de la ley modelo creada al respecto. Al respecto, se sugirió que debe mantenerse en alerta la situación vinculada al dengue y promover programas de incentivación y concientización continua, así como la promoción en el medio político para un apoyo presupuestario que coadyuve a estos programas.

Finalmente, en el cuarto punto se abordó la propuesta de crear un Grupo de Trabajo integrado por miembros de la Comisión para los siguientes temas: Arbovirus, Sida, Enfermedades Conocidas y Enfermedades Huérfanas (poco conocidas).

ANÁLISIS Y ESTUDIO DEL GRADO DE ACCESO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS A SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES

Nota Informativa¹¹

Introducción

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, los pueblos indígenas representan el 21.5% de la población total del país. La mayoría de las naciones de América Latina y el Caribe han realizado muchos esfuerzos para que estas comunidades, así como los pueblos afrodescendientes, cuenten con los servicios públicos indispensables, sin embargo, las estadísticas señalan que aún falta mucho por hacer.

La presente nota informativa presenta una serie de datos y estadísticas del acceso a los servicios públicos de los pueblos indígenas en América Latina y en México.

Antecedentes

En la XXXI Reunión de la Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor (Panamá, 12 y 13 de junio 2019) se acordó ofrecer un tratamiento transversal al tema del acceso de los pueblos indígenas a los servicios públicos y se propuso realizar una sesión conjunta con la Comisión de Pueblos Indígenas y Etnias.¹²

Análisis

En América Latina los pueblos indígenas representan el 8% de la población, igualmente constituyen el 14% de los pobres y el 17% de los extremadamente pobres.¹³

Durante la primera década del siglo XXI, los países de la región han mostrado avances significativos en la reducción en los niveles de pobreza y el acceso a los servicios básicos. En particular, el Banco Mundial observa que en países como Perú, Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador, la pobreza de los hogares indígenas disminuyó como resultado del crecimiento económico y políticas sociales, mientras que la brecha educativa se cerró en Ecuador, México y Nicaragua.¹⁴

¹¹ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

¹² PARLATINO. *Acta de la XXXI Reunión de la Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor*. Panamá. 12 y 13 de junio 2019. Consultado el 23 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ZnSBRH>

¹³ Banco Mundial. *Latinoamérica en el siglo XXI*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2L6aKdM>

¹⁴ *Idem*.

Sin embargo, esta institución advierte que las comunidades indígenas no se han beneficiado en la misma medida que el resto de la población latinoamericana, persistiendo barreras estructurales que limitan su inclusión social y económica, su acceso a servicios básicos, la adopción de nuevas tecnologías y la provisión de un modelo educativo de calidad, bilingüe y culturalmente adecuado.¹⁵

Aunque la mitad de la población indígena de América Latina vive en zonas urbanas, esto no implica que vivan en áreas seguras, higiénicas y sin riesgo a padecer desastres.¹⁶ Reforzando este hecho, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indica que los indígenas que residen en ciudades deberían tener mejores condiciones de vida, no obstante, se encuentran en un alto nivel de pobreza, debido a que enfrentan costos de vida mayores, aunado a la discriminación y exclusión social. Así, los datos muestran que a su vez existen grandes disparidades no solo con la población total, sino también entre los indígenas que habitan en las zonas rurales y urbanas.¹⁷

Porcentaje de indígenas que viven en entornos urbanos y rurales

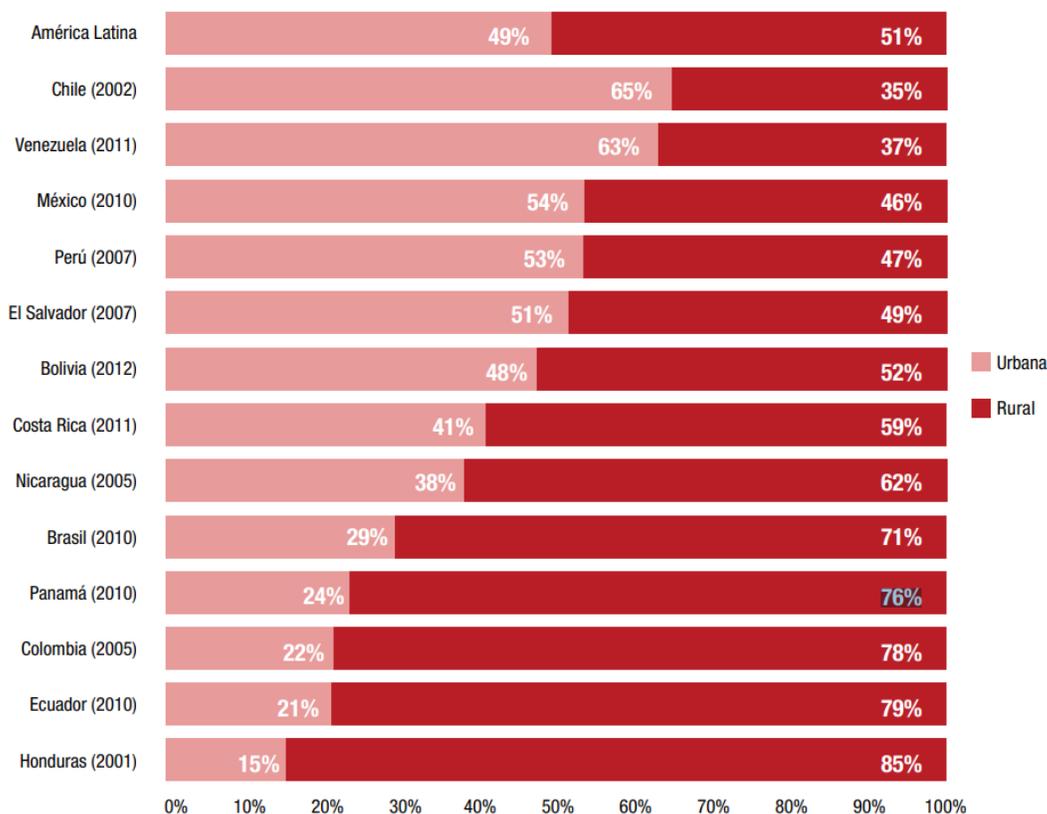


Imagen tomada del Informe Banco Mundial. *Latinoamérica Indígena en el siglo XXI (Primera década)*. 2015. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2laqAHM>

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ Comisión Económica para América Latina (CEPAL). *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala)*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2VuomDJ>

A raíz de dichas condiciones, las organizaciones y movimientos indígenas en alianza con otros sectores, como los campesinos, organizaciones de jóvenes y mujeres indígenas, exigen el mejoramiento del acceso a los servicios sociales básicos y a mejores niveles de salud y educación.¹⁸

En el caso de la educación, el acceso a servicios básicos dentro de las escuelas tales como el agua, la electricidad, telecomunicaciones y alcantarillado, son deficientes en gran parte de las instancias académicas. En el siguiente cuadro se presenta un panorama de la disparidad en las carencias de los pueblos indígenas comparado con la población no indígena en el acceso a electricidad, agua y alcantarillado en diversos países de América Latina, con base en información del Grupo del Banco Mundial.

Porcentajes de población indígena y no indígena con acceso a electricidad, agua corriente y alcantarillado							
País	Año base	Acceso a Electricidad		Accesos a agua corriente		Acceso a alcantarillado	
		Indígenas	No Indígenas	Indígenas	No indígenas	Indígenas	No indígenas
Bolivia	2012	76%	95%	69%	87%	55%	76%
Brasil	2010	78%	99%	65%	93%	36%	67%
Chile	2002	90%	98%	86%	97%	77%	92%
Colombia	2005	58%	94%	41%	84%	-	-
Costa Rica	2011	81%	99%	75%	97%	70%	96%
Ecuador	2010	84%	96%	77%	84%	43%	79%
El Salvador	2007	62%	88%	61%	76%	34%	43%
Guatemala	2002	-	-	69%	77%	-	-
México	2010	95%	99%	82%	93%	69%	92%
Nicaragua	2005	50%	70%	39%	65%	10%	26%
Panamá	2010	40%	92%	60%	94%	20%	65%
Perú	2007	61%	80%	53%	74%	40%	67%
Venezuela	2001	92%	97%	61%	87%	44%	86%

Cuadro. Elaboración propia con información extraída del Banco Mundial. Latinoamérica Indígena en el siglo XXI (Primera década) 2015. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2laqAHM>

¹⁸ *Ídem.*

Por lo que se refiere a América Latina y el Caribe, el Banco Mundial identifica los siguientes aspectos:¹⁹

- En América Latina y el Caribe, la población indígena en 2016 era de 42 millones.
- Las poblaciones indígenas de América Latina y el Caribe hablan más de 500 lenguas.
- A pesar de haberse beneficiado de la expansión de servicios básicos de la década anterior, siguen relegados.
- Por un lado, los pueblos originarios tienen una mayor visibilidad y reconocimiento en las decisiones políticas, pero por otro las diferencias persisten.
- Las familias indígenas tienen casi tres veces más probabilidades de vivir en pobreza extrema que aquellas que no lo son.
- Los pueblos indígenas constituyen el 8% de la población de la región.
- La población indígena representa el 14% de los pobres de América Latina y el Caribe.
- Más del 50% de los indígenas de la región viven en zonas urbanas lo que mejora su acceso a los servicios públicos.
- El 36% de los indígenas que viven en zonas urbanas lo hacen en sitios inseguros e insalubres.
- Sólo el 18% de los indígenas que viven en zonas urbanas tienen accesos al agua potable en sus casas y electricidad.
- Sólo el 13% de los indígenas que viven áreas rurales tienen acceso al agua potable en sus casas y electricidad.

¹⁹ Banco Mundial. *¿Cuánto conoces a los indígenas de América Latina? Noviembre de 2016.* Consultado el 23 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/33Rr0I8>

Los pueblos indígenas en América Latina

Se estima que, para el año 2010, vivían en América Latina cerca de 45 millones de personas, lo que representa 8,3 % de la población de la región. Naciones Unidas ha sido pionera en la defensa de sus derechos a través de diversos mecanismos y normativas especiales para ello.

■ Porcentaje de personas indígenas sobre la población total
■ Cifra total de población indígena



Actualmente se han contabilizado 826 pueblos indígenas. Se estima que además otros 200 viven en aislamiento voluntario.

Los países con mayor cantidad de pueblos indígenas son:

Brasil	305
Colombia	102
Perú	85
México	78
Bolivia	39

Muchos pueblos indígenas se encuentran en peligro de desaparición física o cultural:

Brasil	70
Colombia	35
Bolivia	13

La CEPAL alienta a los países de la región a poner en marcha políticas públicas que:

- 1) se basen en los estándares de derechos de los pueblos indígenas
- 2) incluyan sus perspectivas y sus aportes al desarrollo de la región
- 3) consoliden mejoras en su bienestar y condiciones de vida, participación política y derechos territoriales
- 4) fomenten la construcción de sociedades pluriculturales que nos benefician a todos y todas

Implicaciones para México

En México, la Constitución establece en sus artículos 25 y 26 que el Estado está a cargo de la rectoría del desarrollo nacional con el propósito de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante la competitividad, el fomento del crecimiento económico, el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales.

Derivado de la Carta Magna, el Estado tiene a su cargo la organización de un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que debe imprimir solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

Por ello, la prestación de servicios públicos es facultad del Estado, y puede llevarse a cabo de manera directa o indirecta mediante un sistema de concesiones, pero siempre supervisada por la instancia del gobierno correspondiente.

Algunos servicios públicos han alcanzado el rango de derechos humanos, debido a que mediante éstos, el Estado tiene una vía para garantizar la protección y el pleno desarrollo de las personas, tanto desde su entorno social como en el ámbito personal.

Sin embargo, el acceso a los servicios públicos sigue siendo un reto para los países de la región, sobre todo para las personas de escasos recursos económicos y que se encuentran fuera de las áreas urbanas como son la mayor parte de la población indígena.

Un rasgo fundamental de México es su diversidad y pluralidad. A lo largo del territorio, habitan 68 pueblos indígenas con sus correspondientes lenguas maternas, las cuales a su vez pertenecen a 11 familias lingüísticas y de las que derivan 364 variantes lingüísticas. Así, más de 7 millones de personas hablan alguna lengua indígena y entre las 10 más comunes se encuentran: el náhuatl, el maya, el tzeltal, el mixteco, el tsotsil, el zapoteco, el otomí, el totonaco, el chol y el mazateco.²⁰ Esta riqueza cultural y lingüística, así como sus usos y costumbres propias, hacen que este sector de la población sea muy complejo y heterogéneo, sin embargo esto no excluye que la mayoría hayan sido víctimas de la exclusión dentro de los proyectos de desarrollo y los presupuestos sociales.

Al elaborar políticas públicas para estas comunidades existen dos planteamientos fundamentales. Por un lado, los que reivindican lo tradicional como la vía para

²⁰ Universidad Nacional Autónoma de México. *Bienvenido 2019: Un año para celebrar a las lenguas indígenas*. 1 de enero de 2019. Consultado el 22 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2C4ixVK>

superar los rezagos económicos y sociales preservando su identidad y, por otro, los que abogan por el cambio, por la incorporación o asimilación de nuevos procesos y visiones de desarrollo, esto es, preservar su identidad, pero sin rechazar la integración y la transformación.

En México, como ocurre en numerosos países la mayoría de los asentamientos de la población indígena, se caracterizan por su dispersión territorial, la cual es motivada por diversas razones que van desde las económicas hasta los desplazamientos, lo que ha tenido como consecuencia en muchos casos que hayan sido excluidos del desarrollo. De acuerdo con datos del INEGI, se calculaba que 22 mil localidades indígenas tienen menos de 100 habitantes.²¹

Las áreas de mayor concentración de población indígena son las regiones interiores del país, incluso de difícil acceso y ubicadas en zonas desérticas, montañosas o de selva, tales como las zonas Tarahumara, Huicot o Gran Nayar, la Maya, la Huasteca, La Montaña de Guerrero, la Lacandona, la Mixteca y Valles Centrales.²²

Estas características tienen como consecuencias que las comunidades indígenas continúen encontrándose entre la población más vulnerable, sufriendo altos niveles de pobreza y discriminación, además de un menor acceso a la educación y la sanidad, todo ello, pese a los esfuerzos para fomentar la inclusión, el desarrollo social y el reconocimiento de los derechos de propiedad de las mismas. El Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI estimaba una población de 15.7 millones de indígenas en México para ese año.²³

En 2016, 71.9% de la población indígena, es decir, 8.3 millones de personas, se encontraba en situación de pobreza. La cifra aumenta a 77.6% entre la población hablante de lengua indígena, por encima del promedio nacional (43.65). (CONEVAL)

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), entre las personas pertenecientes a los pueblos originarios de México existe una gran carencia en el acceso a los derechos sociales, tales como educación, alimentación, seguridad social, salud, vivienda y bienestar económico.

En su Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018, el CONEVAL señala que el 71.9% de los indígenas del país, abarcando a 8.3 millones de personas, padecían pobreza. De ellos, según el mismo informe, 3.2 millones no tenían la capacidad económica para adquirir la canasta básica y tenían carencia en al menos otros dos derechos sociales, lo que los posicionó en situación de pobreza

²¹ Diario Oficial de la Federación. *Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018*. 30 de abril de 2014. Consultado el 23 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/1pSTxGu>

²² Gobierno de México. *Infografía de la población indígena*. Consultado el 22 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2wq0p6E>

²³ *Ídem*.

extrema. Del mismo modo, señala que 7 de cada 10 indígenas percibían sólo un salario mínimo.²⁴

En términos educativos, la comunidad indígena agrupa un elevado número de personas que aún no saben leer y escribir que asciende a 19.8 % de la población que se encuentra entre los 30 y 64 años; en comparación con los demás grupos poblacionales del país la misma condición la padece 4.3 % en promedio. Mientras que en la población indígena de 65 o más años, el analfabetismo es de 52.9% y el rezago educativo alcanza 82.4%.²⁵

De la misma forma, los datos del instituto de evaluación de la pobreza señalan que uno de cada dos indígenas en promedio contaba con el nivel completo de primaria.

Por otra parte, en materia de seguridad social, -que de hecho es la carencia que más mexicanos padecen en el país, según el CONEVAL-, es también, dentro de la población indígena, el rezago más extendido al alcanzar una tasa de 77.6% en este grupo, esto se traduce en que aproximadamente 8.9 millones de personas no contaban con seguridad social.

En 2016, del total de la población indígena y hablante de lengua indígena, 28% y 34.8%, respectivamente, se encontraba en situación de pobreza extrema. (CONEVAL)

En materia de servicios públicos, 19.9% de la población indígena carecía, de acuerdo con las últimas mediciones del CONEVAL, de agua potable en su casa, en comparación con los demás habitantes, cuyo nivel de esta carencia se mantenía en 6.8 de los hogares.

A continuación, se presentan algunos datos del INEGI en relación con los pueblos indígenas:

- 16.6% de la población indígena mayor de 15 años de edad no cuenta con ninguna instrucción escolar, en contraste con la población nacional donde sólo 6% de los mayores de 15 años se encuentra en esta situación.
- 17.8% de la población indígena es analfabeta, porcentaje tres veces mayor al que se registra a nivel nacional que es de 5.5%.
- Entre los hablantes de lengua indígena, el analfabetismo alcanza a 23% de la población en comparación con 4.2% de los no hablantes.
- El promedio de años de estudio entre los hablantes de alguna lengua indígena es de 5.7 años de escolaridad, 3.7 años menos que el promedio de la población que no habla lengua indígena, cuyo promedio es de 9.4 años.

²⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018. Consultado el 22 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2FPPElyJ>

²⁵ *Idem.*

- 80% de la población que vive en hogares indígenas declaró estar afiliada a algún servicio de salud.
- 72.6% está afiliada al Seguro Popular y menos de uno por ciento a alguna institución privada.
- En las zonas de atracción de migrantes indígenas, la tasa de participación económica de esta población alcanza 60% o más, a diferencia de las zonas tradicionales como son Oaxaca, Guerrero, Nayarit, San Luis Potosí y Durango en las cuales la participación en el mercado laboral es de 38% o menos.
- Las personas indígenas trabajan principalmente como empleadas u obreras (28.7%) y en labores del campo como jornaleros o peones (11.5%).

Materias pendientes en acceso a servicios públicos en México

En 2016, 3.2 millones de indígenas tenía tres o más carencias sociales y sin la capacidad económica para adquirir la canasta básica. (CONEVAL).

En otros datos relevantes, el Informe de Evolución de la Política de Desarrollo Social 2018 realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) señala que el acceso a los servicios públicos, en particular, al de seguridad social es el principal derecho no cumplido en la población y es aún más reducido para la población indígena. En 2016 según las estimaciones, el 77.6%, equivalente a 8.9 millones de personas de la población

indígena no contaban con seguro social.²⁶

La segunda carencia social en la población indígena, según el CONEVAL, fue la de acceso a los servicios públicos en la vivienda con un 56.3 para la población general y en un 64.6% para los hablantes de lengua indígena. La diferencia entre la población indígena y no indígena es notable, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro.

PORCENTAJES EN LOS REZAGOS EN MATERIA EDUCATIVA, SALUD, VIVIENDA Y ALIMENTACIÓN, SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA MÉXICO, 2016 (CONEVAL)						
Pertenencia étnica	Rezago educativo	Acceso a los servicios de salud	Acceso a la seguridad social	Calidad y espacios en la vivienda	Acceso a los servicios básicos en la vivienda	Acceso a la alimentación
Población no indígena	15.9%	15.6%	53.5%	10.2%	15.5%	19%

²⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ps5jM9>

Población indígena	31.6%	15.1%	77.6%	30.2%	56.3%	30.5%
Población hablante de lenguas indígenas	43.2%	13.3%	79.9%	33.0%	64.6%	31.5%

Cuadro elaborado con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ps5jM9>

Inclusión de los pueblos indígenas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El Plan de Desarrollo Nacional 2019-2024 contiene como principio rector la igualdad efectiva de derechos entre mujeres y hombres, indígenas, mestizos, jóvenes y adultos, con el objetivo de erradicar las prácticas discriminatorias.²⁷ Así, la inclusión de los pueblos originarios y su acceso a los servicios públicos son abordados por los programas sociales e iniciativas como:

- El Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.
- El Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad.
- Jóvenes escribiendo el futuro.
- Autosuficiencia alimentaria y rescate del campo.
- Programa de Producción para el Bienestar.

El Programa Nacional para los Pueblos Indígenas 2018-2024

México cuenta con el Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024 con los propósitos de fortalecer los procesos de autonomía y formas de organización propias de las comunidades indígenas y el pueblo afroamericano, así como otras premisas destinadas a consolidar sus formas de participación efectiva en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas y programas de gobierno que los involucran y fomentar el aprovechamiento de sus tierras y la distribución equitativa de la riqueza a fin de combatir la pobreza y marginación que sufren.²⁸

En resumen, dicho Programa contiene las siguientes acciones relativas a superar los rezagos y mejorar la inclusión de las comunidades indígenas y afroamericanas en términos de acceso a servicios públicos:²⁹

²⁷ Gobierno de México. *Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2GWUH13>

²⁸ Gobierno de México. *Programa Nacional de los Pueblos Indígenas 2018-2024*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2BywLNC>

²⁹ *Idem*.

- Implementar acciones para el establecimiento, mantenimiento y ampliación de la infraestructura social y de comunicaciones, conectividad y espacios públicos comunitarios para lograr mejores niveles de bienestar de los pueblos indígenas y afroamericano. Se garantizará el acceso, establecimiento y operación de servicios y medios de comunicación, radiodifusión y telecomunicaciones en comunidades y regiones indígenas.
- Mejoramiento de la infraestructura social básica, comunitaria y de la vivienda, así como coadyuvar con las instancias responsables de la infraestructura educativa, de salud y de comunicaciones.
- Apoyar la construcción y ampliación de sistemas de agua potable.
- Apoyar la construcción y ampliación de obras de saneamiento, drenaje y alcantarillado.
- Apoyar la construcción y ampliación de sistemas de electrificación.
- Apoyar la construcción de infraestructura comunitaria.
- Coadyuvar con los tres niveles de Gobierno en la ampliación de la infraestructura educativa, de salud y de comunicaciones y vivienda.
- Construcción y modernización de caminos rurales para la integración territorial y las comunicaciones.
- Apoyar en la construcción y modernización de caminos rurales y carreteras alimentadoras.
- Pavimentación de caminos a cabeceras municipales indígenas
- Garantizar el acceso, establecimiento, operación de servicios y medios de comunicación, radiodifusión y telecomunicaciones en comunidades y regiones indígenas.
- Creación y fortalecimiento a los servicios de conectividad para las telecomunicaciones.
- Acceso efectivo a la Jurisdicción del Estado a Pueblos, Comunidades y Personas Indígenas mediante servicios de traducción e interpretación en lenguas, así como el acceso pleno a su identidad.
- Mayor acceso a los servicios de salud de tercer nivel.

Servicios de agua, drenaje y saneamiento

En 2019, la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) y el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) firmaron un convenio que tiene como finalidad la atención de los tramites que efectúen tanto este Instituto como los pueblos indígenas y afroamericanos para la obtención de concesiones, asignaciones, permisos y

prórrogas de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de aguas nacionales.³⁰

Se acordó además la colaboración para destinar recursos económicos encaminados a realizar acciones y obras en materia de agua potable, alcantarillado y saneamiento.

Servicio de electricidad

La Comisión Federal de Electricidad (CFE) y el INPI suscribieron un convenio para apoyar el desarrollo y construcción de obras de electrificación en comunidades indígenas de diversos estados del país, a fin de beneficiar su economía y mejorar sus condiciones de vida. Todo esto acorde con el Programa de Infraestructura Indígena.³¹

Una meta es realizar 180 obras de electrificación en municipios, comunidades y localidades indígenas y afromexicanas, con una inversión de 292.3 millones de pesos de aportación por parte del INPI.

Programa de Infraestructura Indígena

En el ámbito de las estrategias y acciones concretas, este Programa tiene el objetivo de realizar acciones de infraestructura básica para el desarrollo integral de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas elegibles, que favorezcan su integración territorial y de comunicaciones, el acceso de bienes y servicios básicos, y la disminución de sus rezagos sociales.

Así, el Programa se enfoca en apoyar la construcción de obras de comunicación terrestre y de electrificación, agua potable, drenaje y saneamiento. Al 30 de junio de 2019, éste contaba con un presupuesto modificado de 2,362.12 millones de pesos, de los cuales 2,298.32 millones de pesos estaban orientados a inversión, y 63.80 millones de pesos para gastos de operación.³²

Programa de apoyo a la Educación Indígena

México cuenta con el Programa de Apoyo a la Educación Indígena a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas con el objetivo de complementar las

³⁰ Gobierno de México. *CONAGUA e INPI impulsarán servicios de agua, drenaje y saneamiento para pueblos indígenas y afromexicanos*. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2JfqR85>

³¹ Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. *Firma de Convenio de Colaboración entre el INPI y la CFE busca recuperar la función social, y el rescate de la industria eléctrica*. Consultado el 27 de agosto de 2019 en URL: <https://bit.ly/2Pm8dlf>

³² INPI. *Programa de Infraestructura Indígena*. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Zz23Sq>

acciones dirigidas a beneficiar a la población indígena y afroamericana que no cuenta con servicios educativos en sus comunidades.

Su objetivo general es contribuir a la permanencia, desarrollo y conclusión del grado y nivel académico de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes estudiantes, de 5 a 29 años de edad, pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas, inscritos en escuelas públicas de los niveles básico, medio superior, superior y maestría, por medio de servicios de alimentación, hospedaje, becas y actividades complementarias, dando prioridad a aquellos que no tienen opciones educativas en su comunidad, con la finalidad de mejorar el acceso a la educación y disminuir el rezago educativo de esta población.³³

En términos breves, los objetivos específicos del Programa son:

- Proporcionar servicio de alimentación nutricionalmente balanceada y culturalmente adecuada, a través de las Casas y Comedores de la Niñez Indígena.
- Proporcionar servicio de hospedaje a través de las Casas de la Niñez Indígena, para fortalecer la formación integral de la población atendida y su ejercicio efectivo del derecho a la educación.
- Proporcionar actividades complementarias, social, lingüística y culturalmente pertinentes, a través de las Casas y Comedores de la Niñez Indígena, Casas y Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena y Casas y Comedores Universitarios Indígenas, para fortalecer la formación integral.
- Dotar a las Casas y Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena de insumos para la preparación de alimentos nutricionalmente balanceados y culturalmente adecuados, así como de artículos de higiene personal para favorecer el aprovechamiento escolar de la población atendida.
- Tanto los servicios de alimentación como de hospedaje buscan atender a los estudiantes de nivel superior y maestría.
- Otorgar becas económicas a estudiantes indígenas y afroamericanos de nivel superior y maestría, para favorecer su continuidad, conclusión y titulación.

³³ Diario Oficial de la Federación. *Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a la Educación Indígena a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, para el ejercicio fiscal 2019*. Consultado el 28 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Lli8Sy>

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

Nota Informativa³⁴

Resumen

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

Introducción

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

En términos prácticos, las arbovirosis o infecciones arbovirales abarcan enfermedades febriles³⁵ agudas de áreas subtropicales y tropicales y que son transmitidas por vectores³⁶ artrópodos.³⁷

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), dichos padecimientos representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas, provocando más de 700,000 muertes al año.³⁸

³⁴ Elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

³⁵ Relacionadas o que implican fiebre.

³⁶ Organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Definición de la OMS.

³⁷ Los artrópodos (artro-articulación, podos-pies) son animales invertebrados dotados de un esqueleto externo y apéndices articulados, como los crustáceos, los insectos y las arañas. La palabra "Artrópodo" significa 'patas articuladas' y constituyen el 80% de todas las especies animales existentes, presentes en casi todos los hábitats.

³⁸ OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. 31 de octubre de 2017. Consultado el 28 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2FXe20t>

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

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

Por su gravedad, los arbovirus se han convertido en una prioridad tanto para los ministerios nacionales de salud como para organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que reconocen la relevancia de prevenir los brotes epidémicos, así como de fortalecer las capacidades científicas y técnicas en los países de América Latina y el Caribe para el diagnóstico y vigilancia de enfermedades como el dengue, chikungunya y zika que son transmitidas por el mismo vector (mosquitos del género *Aedes*) y otros virus conducidos por artrópodos, es decir, arbovirus.³⁹

Según la Organización Panamericana de la Salud, desde 2016, la fiebre amarilla se ha transmitido a niveles alarmantes en Brasil y está acercándose a los países vecinos, además se ha detectado el virus Mayaro,⁴⁰ -una enfermedad similar al dengue y al chikungunya- en Haití, Brasil, Perú y en Ecuador, en una zona donde previamente no circulaba.⁴¹ En este último país, el 26 de abril de 2019 se aisló por primera vez 5 casos con fiebre de Mayaro.⁴²

³⁹ OPS. Expertos de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus se reúnen para discutir desafíos en la vigilancia. Mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/30J8nUL>

⁴⁰ El virus Mayaro (MAYV) se aisló por primera vez en Trinidad y Tobago en 1954 y posteriormente se registraron casos de la enfermedad en Brasil (1955), Colombia (1958-1960), Bolivia (1959), Suriname (1964), Perú (1965), Estados Unidos de América (casos importados de Perú y Bolivia, 1997), Ecuador (1997), Guayana Francesa (1998), Venezuela (2000), México (2001), Panamá (2010) y Haití (2015). OPS. *Alerta Epidemiológica Fiebre de Mayaro*. 1 de mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2zw5k6p>

⁴¹ *Idem*.

⁴² Ministerio de Salud Pública. *Se confirman los 5 primeros casos con el virus Mayaro en el país*. s. l. s. f. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2FrTZYE>

Ante la detección reciente de casos de fiebre de Mayaro, la OMS y la OPS emitieron una alerta epidemiológica en mayo de 2019 y recomendaron a los Estados miembros desarrollar y mantener la capacidad para la detección de esta enfermedad, incluida la capacidad para el diagnóstico por laboratorio y la sensibilización de los profesionales de salud, así como informar a la comunidad acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo el riesgo de exposición a vectores en el medio rural y en zonas colindantes.⁴³

Dengue y Dengue Grave

De acuerdo con la OMS, el virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *Aedes albopictus*, que también son transmisores de chikungunya, la fiebre amarilla y Zika. Un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida. Esta enfermedad se presenta en regiones con climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, principalmente en zonas semiurbanas y urbanas.⁴⁴ Se conocen cuatro serotipos⁴⁵ distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4⁴⁶. Según información de la OMS, cuando una persona que estuvo infectada por algún serotipo logra recuperarse, adquiere inmunidad de por vida, no obstante, las infecciones posteriores por algún otro tipo de serotipo incrementan el riesgo de padecer dengue grave⁴⁷. El dengue afecta principalmente a bebés, niños pequeños y personas adultas, aunque en raras ocasiones resulta mortal.⁴⁸

El dengue se transmitió de los monos a los humanos en África y en el Sudeste asiático, hace aproximadamente entre 100 y 800 años, no obstante, éste se propagó por distintas partes del mundo a mediados del siglo XX, coincidentemente con la detección de mosquitos transmisores de dengue en los vuelos de transporte de mercancías. Los primeros casos de dengue en América Latina y el Caribe aparecieron en 1981.⁴⁹

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

⁴³ *Ídem.*

⁴⁴ OMS. *Los arbovirus y su importancia en patología humana: informe de un Grupo Científico de la OMS.* 1967. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ZAC3IR>

⁴⁵ Serotipo es un microorganismo que puede causar una infección y que se clasifica de acuerdo a los antígenos (sustancia que, cuando ingresa en un organismo de tipo animal, provoca una reacción defensiva) que exhibe en la superficie de sus células.

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud. *Dengue y dengue grave.* 13 de septiembre de 2018. Consultado el 21 de febrero de 2019 en la URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

⁴⁷ *Ídem.*

⁴⁸ OMS. *Dengue y dengue grave.* 15 de abril de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2RFQncU>

⁴⁹ *Ídem.*

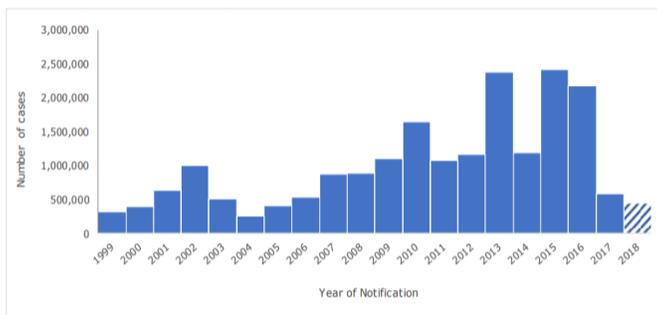
año, 100 millones de personas se enferman por infección y 22,000 mueren por dengue grave.⁵⁰

De acuerdo con la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas de la OPS, históricamente y con datos disponibles a 2016, más de 80% del total de casos de dengue registrados en el continente se concentra en seis países: Brasil (con 60%), México, Colombia, Venezuela, Ecuador y desde 2006, Paraguay. El 20% restante de los casos se distribuye en 44 países y territorios.⁵¹

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

La Organización Mundial de la Salud indica que no hay tratamiento específico para el dengue. No obstante, existe una vacuna, Dengvaxia (CYD-TDV), creada por el laboratorio francés Sanofi Pasteur, la cual, de acuerdo con el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos, tiene como objetivo prevenir la enfermedad provocada por los serotipos 1, 2, 3 y 4 en individuos de entre 9 y 45 años infectados y que vivan en áreas endémicas.⁵²

En el caso de la región de América, entre las semanas epidemiológicas⁵³ 1 y 44 de 2018, un total de 446,150 casos de dengue fueron reportados (una incidencia de 45.9 casos por cada 100,000 habitantes) que terminaron en 240 muertes.⁵⁴



Fuente: PAHO/WHO.

⁵⁰ Centers for Disease Control and Prevention. *About Dengue: What You Need to Know*. 3 de mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Lg5Cnt>

⁵¹ OPS. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. 2017. Consultado el 23 de agosto del 2019 en la URL: <https://bit.ly/2INL7gB>

⁵² World Health Organization. *Immunization, Vaccines and Biologicals. Dengue*. 29 de julio de 2016. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2zxkXuk>

⁵³ Semana epidemiológica es un término que se emplea para estandarizar los periodos de estudio para las epidemias. De acuerdo con una definición utilizada en Estados Unidos y muchos países de Latinoamérica, estas semanas empiezan el primer domingo y termina el próximo sábado.

⁵⁴ OPS-OMS. *Epidemiological Alert Dengue*. 21 de noviembre de 2018. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2L5eLjJ>

De este total, 171,123 casos fueron confirmados por laboratorios y 2,164 (0.49%) fueron clasificados como dengue grave.⁵⁵ Hasta la semana 44 de 2018, 13 países de las Américas reportaron un aumento de los casos de dengue en comparación con 2017, a saber, Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Venezuela. En comparación con otros años, a finales de 2017 se registraron 581,207 casos, muy por debajo de los registrados en 2016, que fueron 2,178,929. El siguiente gráfico detalla las cifras del dengue en algunos países de América Latina.

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

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

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

⁵⁵ *Ídem.*

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

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

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

Chikungunya

La fiebre chikungunya se transmite a los seres humanos por medio de los vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, los cuales también pueden transmitir otras enfermedades. Este padecimiento se identificó por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. Es un virus ARN⁵⁶ del género alfavirus,⁵⁷

⁵⁶ Ácido ribonucleico.

⁵⁷ Los alfavirus tienen un especial tropismo (o reacción) por el tejido osteoarticular, por lo que los pacientes desarrollan cuadros crónicos reumatológicos similares a la artritis reumatoide.

de la familia *Togaviridae*. Esta clase de mosquitos suelen picar durante el día, principalmente durante la mañana y la noche. Cabe mencionar que la palabra “chikungunya” proviene del idioma Kimakonde, la cual significa doblarse, dando alusión al aspecto que toman los pacientes debido a los intensos dolores articulares⁵⁸.

La enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y 12 días. Los principales síntomas del chikungunya son la aparición súbita de fiebre, dolores musculares, articulares y de cabeza, náuseas, fatiga y erupciones cutáneas. Aunque la mayoría de los pacientes se recuperan pronto, algunos otros pueden continuar con los dolores articulares por meses, o incluso años.⁵⁹

Pese a que no hay como tal un antivírico, existe un tratamiento el cual consiste en aliviar los principales síntomas, tales como el dolor articular. Su prevención se basa en la reducción de depósitos de agua que sirvan como criaderos de mosquitos. El uso de insecticidas es muy útil para matar a los mosquitos, así como para tratar los depósitos de agua con el fin de matar las larvas inmaduras.⁶⁰

El chikungunya ha sido detectado en más de 60 países de Asia, África, Europa y América. En diciembre de 2013, Francia notificó dos casos confirmados mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de St. Martin. Este fue el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión en las Américas.⁶¹ De acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud, durante el periodo 2013-2014, se registró un total de 1,118,578 posibles casos de chikungunya, de los cuales, 25,627 fueron confirmados.⁶² De las distintas regiones del continente, los mayores posibles casos se documentaron en el Caribe, con 802,714 posibles casos; seguida de Centroamérica, con 169,505 casos; la Región de los Andes, con 127, 463; el Caribe no latino, con 17,899; el Cono sur, con 705 y finalmente América del Norte, sin casos registrados⁶³. En la siguiente tabla se detallan los casos en los distintos países.

Reumatología clínica. Alfavirus tropicales artritogénicos. Marzo-abril de 2018. 28 de febrero de 2019 en la URL: <https://bit.ly/32aBlgE>

⁵⁸ OMS. *Chikungunya*. Publicado en abril de 2017. Recuperado el 28 de febrero de 2019, en la URL: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

⁵⁹ *Ídem*.

⁶⁰ *Ídem*.

⁶¹ *Ídem*.

⁶² Pan American Health Organization / World Health Organization. *Number of Reported Cases of Chikungunya Fever in the Americas, by Country or Territory 2013-2014*. Última actualización: 23 de octubre de 2015. Consultado el 28 de febrero de 2019, en la URL: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-may-15-cha-CHIKV-cumulative-cases.pdf>

⁶³ *Ídem*.

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

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

Enfermedad por el Virus de Zika

El virus de zika fue identificado por vez primera en la especie de los monos macacos, una especie que habita en Asia y África, particularmente en los bosques de Zika, Uganda, en 1947, cuando se hacía un monitoreo de fiebre amarilla. En 1952 se identificó en el ser humano en Uganda y en Tanzania. Se han registrado brotes de zika en África, América, Asia y el Pacífico. Esta enfermedad es transmitida por el virus del género *Aedes aegypti*, principalmente en las regiones tropicales. Estos mosquitos suelen picar durante el día, especialmente al amanecer y al anochecer. Además del mosquito, la enfermedad puede transmitirse durante el embarazo, mediante contacto sexual, transfusiones de sangre o productos sanguíneos y trasplantes de órganos.⁶⁴ Es preciso mencionar que la infección por el virus del zika durante el embarazo es una de las causas de microcefalia que afecta el desarrollo correcto del cerebro del bebé.

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

⁶⁴ OMS. *Enfermedad por el Zika*. 20 de julio de 2018. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2SAIIPH>

del virus del zika.⁶⁵ En el caso de América, la Organización Panamericana de la Salud proporciona los siguientes datos.

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

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

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

⁶⁵ OMS. *Informe sobre la situación. Virus del zika, microcefalia, síndrome de Guillain – Barré*. 10 de marzo de 2017. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/32emrWE>

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

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

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

Fiebre Amarilla

De acuerdo con la OMS, la fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica vírica que se transmite por el mosquito *Aedes*. El término “amarilla” tiene que ver con la ictericia⁶⁶ que afecta a algunos pacientes. Hay 47 países de África (34) y de América Central y Sudamérica (13) en los que la enfermedad es endémica en todo el territorio o en algunas regiones.⁶⁷

La OMS señala que el virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemogogus*, que viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos). Esa Organización identifica tres tipos de ciclos de transmisión.⁶⁸

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

⁶⁶ La ictericia genera un color amarillento en la piel y en algunas partes blancas de la piel.

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud. *Fiebre amarilla*. 7 de mayo de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2wafdF9>

⁶⁸ OMS. *Enfermedades transmitidas por vectores*. Op. cit.

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

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

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

De acuerdo con datos del Informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región del continente americano reportaron casos confirmados de fiebre amarilla, a saber, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa y Perú. Asimismo, en 2019, Brasil y Perú reportaron casos confirmados entre diciembre de 2018 y enero de 2019.⁶⁹

De igual forma, Brasil es el país que “se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo”, ya que durante el periodo estacional 2016-2017, se reportaron 778 casos humanos, incluyendo 262 muertes, mientras que durante el periodo 2017-2018 se reportaron 1,376 casos humanos, incluyendo 483 defunciones.⁷⁰

En lo que va del presente periodo estacional (diciembre 2018-enero 2019), se han reportado en total 12 casos, incluidas 6 defunciones. Por otro lado, en el caso de Perú, entre la semana epidemiológica 1 y la 52 de 2018, se reportaron 20 casos de fiebre amarilla, incluyendo 6 defunciones. De estas 20 notificaciones, 10 se confirmaron por laboratorio y las otras 10 están bajo investigación.⁷¹

El periodo de incubación de este virus es de 3 a 6 días. En la mayoría de los casos los síntomas desaparecen en 3 o 4 días. Ante un caso de fiebre amarilla, la implementación de un tratamiento en fases tempranas en un hospital es una buena medida para aumentar la tasa de supervivencia. No existe como tal un tratamiento antivírico, pero con tratamientos contra la deshidratación, insuficiencia hepática y renal y fiebre, acompañado de antibióticos para tratar las infecciones, pueden concluir en una mejoría para el paciente.⁷²

⁶⁹ OPS/OMS. *Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla*. 25 de enero de 2019. Consultado el 29 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2ZmCZyV>

⁷⁰ *Idem*.

⁷¹ *Idem*.

⁷² Organización Mundial de la Salud. *Fiebre amarilla*. *Op. cit.*

La medida de prevención más importante es la vacunación. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se vacune a la mayoría de la población en riesgo (80% o más), para prevenir la transmisión en regiones afectadas por brotes de fiebre amarilla. Las estrategias de vacunación incluyen la inmunización sistemática de lactantes; campañas de vacunación en masa para aumentar la cobertura en países en riesgo, y vacunación de quienes viajen a zonas donde la enfermedad es endémica⁷³.

Otras medidas importantes son eliminar los posibles lugares de cría de mosquitos y la aplicación de larvicidas a los contenedores de agua y a otros lugares donde haya aguas estancadas; la fumigación con insecticidas para matar los mosquitos adultos durante las epidemias urbanas; y la vacunación de emergencia. Las campañas de control de los mosquitos han resultado exitosas para eliminar el *Aedes aegypti*, vector de la fiebre amarilla urbana, en la mayor parte de América Central y Sudamérica. No obstante, la OMS advierte que el mosquito ha vuelto a colonizar zonas urbanas de la región, con la reaparición del riesgo de fiebre amarilla urbana.⁷⁴

La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los países en riesgo dispongan al menos de un laboratorio nacional para análisis de sangre básicos para detectar la fiebre amarilla. Estima que un caso confirmado debe considerarse como brote en una población no vacunada, y ser investigado exhaustivamente.⁷⁵

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

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

⁷³ *Ídem.*

⁷⁴ *Ídem.*

⁷⁵ *Ídem.*

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

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

Las Infecciones Arbovirales en México

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

transmisores (cambio climático; crecimiento poblacional; deforestación y urbanización deficiente; disposición inadecuada de desechos sólidos y líquidos; pobres condiciones de vivienda, abundantes vectores -mosquitos; migración, viajes turísticos y la mayor velocidad con la que se transporta actualmente la población).⁷⁶

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

- **Dengue.** - De acuerdo con un informe de la OPS y de la OMS, entre las semanas 1 y 44 de 2018, se registró un total de 78,621 posibles casos de los cuales sólo se confirmaron 12,706 casos, siendo las entidades con más casos confirmados Chiapas, Veracruz, Jalisco, Nuevo León, y Michoacán. No se reportaron casos en la zona centro.⁷⁷
- **Chikungunya.** - Hasta la semana 52, se reportaron 39 casos de Chikungunya en 2018, siendo Sinaloa, Chiapas, Michoacán, Yucatán y Veracruz las entidades con más casos confirmados del virus. Hasta la semana 33 de 2019 se han reportado 3 casos de este virus, sin defunciones.⁷⁸
- **Virus del Zika.** - De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, a la semana epidemiológica 33 del 2019, se han confirmado 45 casos de zika, principalmente en los estados de Sinaloa, Baja California Sur, Morelos, Nayarit y Sonora. Durante el periodo 2015-2018, se registraron 12,794 casos confirmados, dando un total de 12,839 casos confirmado hasta la fecha.⁷⁹
- **Fiebre Amarilla.** - México está actualmente libre de esta enfermedad, no obstante, los especialistas advirtieron que en 2017 se corrió el riesgo de que ésta pudiera llegar al territorio nacional toda vez que el mosquito transmisor, *Aedes aegypti*, tiene presencia en el país. Las autoridades recomiendan a la ciudadanía vacunarse contra la fiebre amarilla hasta un mínimo de 10 días antes de viajar a algún país que tenga esta enfermedad. El último caso de fiebre amarilla en México se registró el 17 de febrero de 1923.

⁷⁶ Arredondo-García JL, Méndez-Herrera A, Medina- Cortina H. *Arbovirus en Latinoamérica*. Acta Pediátrica de México. 2016. Consultado el 30 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2PpAOGf>

⁷⁷ Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico de Dengue, 2018. 31 de diciembre 2018. Consultado el 22 de febrero de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2UjCcZD>

⁷⁸ Secretaría de Salud. *Casos Confirmados de Fiebre Chikungunya. México, Semana Epidemiológica 33 de 2019*. Consultado el 30 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2NGwArd>

⁷⁹ Secretaría de Salud. *Casos confirmados de Enfermedad por Virus del Zika, semana epidemiológica 33 de 2019*. Publicado el 25 de febrero de 2019. Consultado el 1 de marzo de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2UjfnFJ>

ENFERMEDADES RARAS Y MEDICINAS HUÉRFANAS EN LA REGIÓN. SITUACIÓN Y COBERTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA SU ATENCIÓN

Nota Informativa⁸⁰

Resumen

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

Introducción

El concepto de Enfermedades Raras (ER) fue utilizado por primera vez a mediados de la década de los años ochenta en los Estados Unidos de América para caracterizar a aquellos padecimientos que a grandes rasgos son de baja prevalencia (número de personas viviendo con una enfermedad en un momento dado) e incidencia (número de nuevos diagnósticos en un año). Aunado a ello, las enfermedades raras “tienen altas tasas de mortalidad con evolución crónica muy severa y múltiples deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas”.⁸¹

Según información médica, aproximadamente un 50% de estas enfermedades aparece en la edad pediátrica, pero la mayor prevalencia es en adultos debido a la excesiva mortalidad de algunas enfermedades infantiles. A esta luz, 30% de los niños con este tipo de enfermedades fallece antes de los 5 años, mientras que en 35% de los casos, éstas son responsables de las muertes antes del año de edad.⁸²

En los países de la Unión Europea (UE) y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una enfermedad se considera rara cuando afecta a menos de 5 personas por cada 10,000 habitantes. Se registra la existencia de entre 5,000 y 8,000 tipos de padecimientos, los cuales afectan a entre 27 y 36 millones de personas.⁸³

⁸⁰ Elaborado en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República con información citada.

⁸¹ Luis Carbajal Rodríguez y Juana Inés Navarrete Martínez. *Enfermedades raras*. Revista Acta Pediátrica de México. México. 2015. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Hu2PGI>

⁸² *Ídem*.

⁸³ Organización Mundial de la Salud. *Unidos para combatir las enfermedades raras*. 2012. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Xh0W5O>

Por su parte, la OMS calcula que existen cerca de 7,000 enfermedades raras que afectan a alrededor del 7% de la población a nivel mundial y, en concreto, estima que 42 millones de las personas afectadas viven en América Latina.⁸⁴

Es preciso señalar que las enfermedades raras también son conocidas como minoritarias o huérfanas, incluyéndose las de origen genético, que generalmente afectan a un pequeño número absoluto de personas o a una proporción reducida de la población.⁸⁵ Lamentablemente, estos padecimientos resultan poco “atractivos” como foco de investigación o estudios clínicos.⁸⁶ Entre las características que definen a una enfermedad rara destacan:

- El origen genético: Un gen o un conjunto de ellos no funcionan de manera adecuada, tienen un defecto o están ausentes del organismo. A la par, dos o más miembros de la familia pueden padecer la misma enfermedad.
- Sus signos son observables desde el nacimiento o infancia, aunque pueden manifestarse también hasta la edad adulta. En este sentido, existe un gran número de afecciones y síntomas que pueden presentarse con manifestaciones clínicas muy diferentes entre una persona afectada y otra, además existen diversos subtipos dentro de la misma enfermedad.
- Es crónica y degenerativa: Esto origina una serie de necesidades socio-sanitarias en las personas afectadas y en sus familias.
- Persisten dolores crónicos (1 de cada 5 enfermos).
- Son severamente discapacitantes: Existe un desarrollo de déficit motor, sensorial o intelectual en la mitad de los casos que origina una discapacidad en la autonomía los pacientes, pues usualmente éstos requieren de cuidados intensivos que suelen ser brindados por un miembro de la familia. Esta situación genera una responsabilidad considerable para los cuidadores que pueden ver reducidas sus opciones o capacidad para trabajar.⁸⁷
- Potencialmente mortales: En casi la mitad de los casos el pronóstico vital es clave, ya que a las enfermedades raras se les puede atribuir el 35% de las muertes antes de un año; del 10% entre 1 y 5 años; y del 12% entre los 5 y 15 años.⁸⁸

⁸⁴ Federación Mexicana de Enfermedades Raras. *Enfermedades raras afectan al 7% de la población mundial*. Octubre de 2018. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2NzxOV6>

⁸⁵ *Ídem*.

⁸⁶ Fanny Cortés. *Las enfermedades raras*. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/3263Hsn>

⁸⁷ Federación Española de Enfermedades Raras. *Preguntas frecuentes sobre las ER*. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2F2y4oo>

⁸⁸ *Ídem*.

De esta forma, el 65% de las enfermedades raras son habitualmente graves, crónicas e incapacitantes, sin descontar que existen pocas terapias curativas.⁸⁹ Así, al aparecer generalmente en la infancia (antes de los dos años) o en la adolescencia, estos padecimientos afectan toda la vida de un paciente y limitan las posibilidades para que logren una integración genuina en la sociedad debido a las discapacidades y síntomas asociados. Esto se agrava por la falta de apoyo financiero, educativo y social acordes a sus necesidades.

La Federación Mexicana de Enfermedades Raras identifica que algunos padecimientos que se encuentran en esta categoría son: Linfangioleiomiomatosis (LAM), esclerosis sistémica, glaucoma congénito, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, ataxia de Freidreich, melanoma familiar y progeria.⁹⁰ Otros ejemplos son el cáncer de tiroides, la esclerosis lateral amiotrófica, el síndrome de Rett, el sarcoma de Kaposi, la atrofia muscular espinal, la osteogénesis imperfecta, neurofibromatosis y condrodisplasias, entre otras.

Un primer problema que enfrentan las personas con una enfermedad rara es la ausencia de un diagnóstico certero debido al desconocimiento en torno a estas patologías, que en ocasiones suele presentarse cinco años después de los síntomas. Otras dificultades radican en el acceso a la información necesaria y la localización de profesionales o centros especializados.⁹¹

Al mismo tiempo, los pacientes experimentan consecuencias sociales con implicaciones en su escolaridad, trabajo, recreación y vida afectiva, así como la estigmatización, aislamiento, exclusión de actividades sociales, discriminación en la suscripción de seguros (de salud, viajes y de vida) y una reducción de las oportunidades laborales.⁹²

Ahora bien, los especialistas observan que existe una falta de cuidados de salud adecuados y de calidad, pues las personas enfermas requieren de manera integral cuidados médicos; el apoyo de profesionales expertos (fisioterapeutas, terapeutas, psicólogos y nutriólogos, etc.); y terapias de rehabilitación.⁹³

A esto se añade el costo elevado de los pocos medicamentos existentes y, por consecuencia, el gasto adicional del paciente y de su familia para afrontar la enfermedad, que se combina con la falta de beneficios sociales y de medios de reembolso.⁹⁴

⁸⁹ Federación Mexicana de Enfermedades Raras. *Op. cit.*

⁹⁰ *Ídem.*

⁹¹ Federación Española de Enfermedades Raras. *Op. cit.*

⁹² Fanny Cortés. *Op. cit.*

⁹³ *Ídem.*

⁹⁴ *Ídem.*

En términos negativos, estas circunstancias producen un empobrecimiento del círculo familiar y agudiza la inequidad del acceso a los cuidados generales requeridos, debido a que los tratamientos, especialmente aquellos innovadores y de alto costo, no se encuentran disponibles para todos los pacientes.⁹⁵

Anualmente, el 28 febrero se celebra el Día Mundial de las Enfermedades Poco Frecuentes o Enfermedades Raras, con el objetivo de crear conciencia entre el público, en general, y en los tomadores de decisiones sobre este problema de salud pública y de su impacto en la vida de los pacientes. Por su propia naturaleza, la problemática de las enfermedades raras se encuentra vinculada con el tema de los llamados “medicamentos huérfanos” (*orphan drugs*).

Medicamentos huérfanos

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

En este sentido, Orphanet, -un portal europeo de información de estas enfermedades- señala que los “medicamentos huérfanos” pueden definirse como los “fármacos que no son desarrollados por la industria farmacéutica por razones económicas pero que responden a necesidades de salud pública”.⁹⁶

Así, los medicamentos huérfanos son productos desarrollados para tratar a pacientes con afecciones raras y muy graves que no tengan tratamiento satisfactorio.⁹⁷ Ante esta realidad que pone en desventaja a las personas con enfermedades raras, los gobiernos y las organizaciones de pacientes abogan por crear e impulsar incentivos económicos que animen a las compañías farmacéuticas a desarrollar y comercializar medicamentos para el tratamiento de sus padecimientos.⁹⁸

Para crear una estrategia de desarrollo de medicamentos huérfanos se recomienda a la industria farmacéutica:⁹⁹

- Tener una elevada capacidad de investigación y desarrollo.

⁹⁵ *Ídem.*

⁹⁶ Orphanet. *¿Qué es un medicamento huérfano?* s. l. s. f. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2G3ox3A>

⁹⁷ *Ídem.*

⁹⁸ EURODIS. *¿Qué es un medicamento huérfano?* Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2YSpAum>

⁹⁹ OrphaNet. *Medicamentos huérfanos en los países de tercer mundo.* Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2Ub6hL1>

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

Situación de América Latina y el Caribe

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

Por tal motivo, una de las acciones más importantes es la referente a lograr la armonización legislativa y regulatoria en esta materia. En dicho contexto, el objeto de la Ley Modelo por la cual se Reglamenta la Atención en Salud de las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes del Parlamento Latinoamericano y Caribeño (PARLATINO) es promover el cuidado integral de la salud de las personas con este tipo de enfermedades teniendo en cuenta la baja prevalencia y en algunos casos su elevado costo de atención, destacando que se requiere que los países de la región implementen mecanismos especiales de atención en salud mediante modelos especializados, con el fin de mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias, en América Latina y el Caribe.¹⁰¹

Al igual que en otras zonas y naciones, América Latina y el Caribe requiere de mayores esfuerzos para consensuar marcos regulatorios y una definición más precisa, especialmente sobre la prevalencia poblacional de las enfermedades raras, que reflejen la dimensión del problema. Asimismo, se observa que existe poca información y una escasa discusión pública entre los distintos actores involucrados

¹⁰⁰ RECORRER. *Community of practice in public policies for latam as an opportunity to build national, regional and global advocacy*. s. l. s. f. Consultado el 27 de agosto de 2019 en al URL: <https://bit.ly/2Hu3t6m>

¹⁰¹ PARLATINO. *Ley Modelo por la cual se Reglamenta la Atención en Salud de las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes*. Consultado el 24 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2MHlvVS>

y la población, en general, sobre los síntomas, complicaciones y posibles curas que permean en una falta de cobertura en los sistemas de salud. Todas estas circunstancias rodean las deficiencias en el acceso a tratamientos adecuados y, en consecuencia, genera una débil protección y una vulneración los derechos humanos de los pacientes.¹⁰²

Implicaciones para México

La Secretaría de Salud calcula que 8 millones de mexicanos viven con enfermedades raras o poco frecuentes, identificada en el ámbito nacional como aquella que no tiene más de cinco casos por cada diez mil habitantes. Al respecto, México ha tomado acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar, tratar e investigar más sobre estos padecimientos.¹⁰³

La estrategia central implementada por México es la detección oportuna de las enfermedades raras a través del tamiz neonatal, que consiste en tomar una muestra de sangre, generalmente del talón de un recién nacido, y analizarla para encontrar enfermedades específicas. Este procedimiento se ofreció en 1973, buscando una sola enfermedad. Posteriormente, en la década de los años noventa se instituyó como política pública y para 2017 detectaba seis enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6-fostato deshidrogenasa.¹⁰⁴

Actualmente, y en seguimiento a un modelo de salud preventivo centrado en el cuidado desde el inicio de la vida de las y los niños mexicanos, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aplica a los recién nacidos derechohabientes y de población abierta la prueba de Tamiz Neonatal Metabólico (TNM) ampliado en 108 unidades médicas del país, con el cual aumenta de seis a 66 la cantidad de enfermedades relacionadas a errores del metabolismo, con la previa autorización de los padres.¹⁰⁵

En la esfera institucional, desde 2017, México cuenta con la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, dependiente del Consejo de Salubridad General y encargado del Registro Nacional de Enfermedades Raras.¹⁰⁶

¹⁰² International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. *Enfermedades Raras en Latinoamérica desafíos y oportunidades para la atención equitativa y propuesta de las Organizaciones de Pacientes*. Septiembre de 2017. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2U7EafL>

¹⁰³ Secretaría de Salud. *Alrededor de 8 millones de mexicanos viven con enfermedades raras*. 28 de febrero de 2018. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/33WCgmy>

¹⁰⁴ Ídem.

¹⁰⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Amplía el ISSSTE de 6 a 66 la detección de enfermedades con tamiz neonatal metabólico en recién nacidos*. 25 de junio de 2019. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2JcBEzU>

¹⁰⁶ Secretaría de Salud. *Op. cit.*

Cabe destacar que el marco jurídico mexicano brinda sustento a estas acciones del Estado mexicano en materia de enfermedades raras y medicamentos huérfanos. En este sentido, la Ley General de Salud (1984) contiene las siguientes disposiciones, luego de una adición presentada en 2012:¹⁰⁷

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

En cuanto a la disponibilidad de fármacos, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) emitió a 2018 registros para 310 medicamentos innovadores comercializados en México, de los cuales 68 correspondieron a medicamentos huérfanos empleados para la atención de enfermedades raras, lo que representó cerca del 22%. De esta manera, se reconoce que es esencial fortalecer la atención médica destinada a los pacientes con enfermedades raras, contando con la participación de autoridades, representantes de la industria farmacéutica, la academia y de organizaciones civiles.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Cámara de Diputados. *Ley General de Salud*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2018. Consultada el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2FNzB63>

¹⁰⁸ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. *COFEPRIS fortalece la oferta de medicamentos para enfermedades raras*. 28 de febrero de 2018. Consultado el 27 de agosto de 2019 en la URL: <https://bit.ly/2PcOlev>

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Nota informativa¹⁰⁹

Introducción

El creciente envejecimiento de la población es uno de los cambios más importantes que se están presentando a nivel mundial desde la segunda mitad del siglo XX. Este fenómeno se presenta por algunos factores básicos como lo son el descenso de la fecundidad aunado al avance en la ciencia generando expectativas de vida más altas y en mejores condiciones.

Pese a que América Latina y el Caribe aún no se puede considerar como una sociedad envejecida, es cierto que se encuentra en un acelerado proceso hacia esta condición. Según estimaciones de las Naciones Unidas, se proyecta que la población mayor de 60 años en la región pase de un nivel actual del 11% al 25% en un lapso de 35 años, es decir, la mitad del tiempo que tardó este mismo proceso en Europa.

El envejecimiento de las sociedades supone grandes retos ya que cada vez serán mayor el número de personas en situación de dependencia, lo que trae consigo un aumento en los servicios de cuidados, que poco a poco han pasado de manos de la familia a particulares especializados e instituciones públicas.

Lo anterior suponen, la necesidad de crear respuestas institucionales ante la dependencia, así como el análisis serio de nuevas políticas públicas de salud y protección social. Para ello, es necesario que los países de la región comiencen a prepararse para contrarrestar la situación de vulnerabilidad de este sector de la población.

En un contexto mundial contemporáneo, el panorama demográfico ha demostrado un progresivo envejecimiento de la población causado por el descenso en los índices de fecundidad, altas tasas de inmigración y el ascenso de longevidad mundial.

Este fenómeno se ha convertido en la transformación social del siglo XXI, en donde persiste la preocupación respecto a las asimetrías generadas en el desarrollo de la economía y la sociedad.

Tendencias generales del envejecimiento demográfico mundial

El actual desafío para el desarrollo social depende de la notoria decadencia de la población mundial, en donde una de cada once personas es mayor a 60 años y se estima que para 2030 esta representación cambie a una de cada seis. Así mismo, debido al constante crecimiento de este sector poblacional, se considera que entre el 2015 y 2030 las personas que se encuentran en este rango de edad representarán aproximadamente el 56% de la población mundial (1.4 mil millones

¹⁰⁹ Nota elaborada en el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques con información citada

de personas) incluso, si la tendencia sigue para 2050 las cifras podrían duplicarse.¹¹⁰

Si nos enfocamos en la tendencia por región, en los próximos 15 años se espera que el número de personas mayores de edad crezcan rápidamente, principalmente en América Latina y el Caribe con incremento del 71%, seguido de Asia con 66%, África 64%, Oceanía 47%, Norte América 41% y Europa 23%.¹¹⁰

Incremento demográfico regional en los próximos 15 años (porcentual)

	Población mayor a 60 años
A.L y el Caribe	71
Asia	66
África	64
Oceanía	47
Norte América	41
Europa	23

Fuente: ONU

Las preocupaciones del envejecimiento de la población crean una necesidad futura de asistencia. De acuerdo con los pronósticos y debido a la que la población mayor a 50 años tiende a aumentar, se tendrá que proporcionar alguna forma de asistencia a largo plazo que pueda brindar cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión de asilos y estadías prologadas en hospitales.

Por otro lado, el envejecimiento de la población trae consigo la fijación por disponer mayor interés en temas como: la salud y la nutrición, la protección de los consumidores de mayor edad, la vivienda y el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingresos y de empleo, la educación, y la compilación y el análisis de datos de investigaciones.¹¹¹

Hay que reconocer que el crecimiento de la población se ha desacelerado en todas las regiones. Se espera que la tasa de crecimiento sea menor al 1% anual en la mayoría de ellas durante el período de los ODS (2015-2030), mientras que en las dos décadas previas superaba el 1,5% anual. En los tres decenios siguientes (2030-2060), el crecimiento de la población se reduciría aún más: menos del 0,5% anual

¹¹⁰ ONU. World Population Ageing Report, 2019. Consultado en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf (fecha de consulta: 27 de agosto de 2019).

¹¹¹ OMS. Envejecimiento y ciclo de vida, 2018. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/> (fecha de consulta 27 de agosto de 2019).

en la mayoría de las regiones. Este cambio de tendencia ha sido resultado del marcado descenso de la fecundidad.¹¹²

América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe muestran un veloz crecimiento de longevidad, en comparación con el año 2000, en donde la población regional de más de 60 años era de aproximadamente 43 millones de personas, se estima que para 2025 estos representen más de 100.5 millones.¹¹³

Los países que presentan un crecimiento más avanzado del proceso de envejecimiento son: Uruguay, Cuba, Chile y países caribeños, con una proporción superior al 20%. Por otro lado, donde se presenta un envejecimiento más tardío es en Guatemala, Bolivia, el Paraguay, Honduras y Haití, el porcentaje de personas de edad mayor se ubicará en alrededor del 10%.¹¹⁴

América Latina y el Caribe: población de 60 años y más, 1975-2050 (porcentaje)

	1995	2000	2025	2050
Argentina	11.4	13.4	16.9	24.7
Bolivia	5.5	6.4	9.0	16.7
Brasil	6.0	8.0	15.2	24.6
Cuba	9.8	14.7	26.1	37.5
México	5.5	7.4	14.9	26.8
Paraguay	5.6	6.4	10.8	18
Rep. Dominicana	4.4	7.3	12.5	19.5
Uruguay	14.1	17.2	21	26.5
Barbados	13.8	12.6	26.7	36.4
Jamaica	8.4	9.9	14.5	22.5
Puerto Rico	9.2	15.6	23.7	30
A.L. y el Caribe	6.5	8.2	14.8	24.3

Fuente: CEPAL

¹¹² CEPAL. Horizontes 2030: La igualdad en el centro del desarrollo sostenible, 2016. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40116/1/S1600689_es.pdf (fecha de consulta 28 de agosto de 2019).

¹¹³ CEPAL: El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe, 2009. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2567-envejecimiento-america-latina-sistemas-pensiones-proteccion-social-integral> (fecha de consulta: 28 de agosto de 2019).

¹¹⁴ *Ídem.*

América Latina y el Caribe siguen la misma tendencia y al igual que es resto del mundo su población envejece haciendo énfasis en el predominio femenino, el cual indica la brecha existente entre el envejecimiento de género. De las personas mayores de 75 años en la región, el índice de feminidad es de 142 mujeres por cada 100 hombres.¹¹⁵

De los diversos factores que influyen e incitan esta tendencia, es importante reconocer cuales pueden contrarrestarse para recibir una respuesta rápida, de otra forma si esta predisposición continua, la tasa de dependencia de adultos mayores habrá pasado de 6.6 % a 26.9% para el año 2050 en la región.¹¹⁶

México

A nivel mundial, México presenta un crecimiento moderado respecto a la población mayor de 60 años, en donde el índice de envejecimiento se encuentra entre 35 y 50 % de su población total.¹¹⁷

El país transitó de una población joven a una más envejecida, de acuerdo con las proyecciones de CONAPO, a partir del 2015 uno de cada diez mexicanos era mayor de 60 años (10%), sin embargo, para 2050 se estima una alteración que duplique estas cifras, es decir, que la población de adultos mayores representará 21.5% de la población total

Estas proyecciones estiman que para el 2050 la población mayor de 60 años aumentará a 24.4 millones de los 8 millones de personas de las que se tiene un registro actual, en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2 a 16.2 por ciento respecto a la población total nacional. Del registro actual de esta parte de la población (más de 8 millones de personas) el 54.4% representan al género femenino y solo un 45.6% al masculino.¹¹⁸

A nivel estatal el envejecimiento de la población es variable y el ritmo del crecimiento de este suceso depende no solo de los cambios en la mortalidad y fecundidad, sino también de los efectos de la migración.

¹¹⁵ CEPAL. Envejecimiento de las personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf (fecha de consulta: 29 de agosto de 2019)

¹¹⁶ ILO. Envejecimiento y Empleo en América Latina y el Caribe, 2010. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_140847.pdf (fecha de consulta: 29 de agosto de 2019)

¹¹⁷ CEPAL. Panorama Social de América Latina, 2017. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf (fecha de consulta: 29 de agosto de 2019)

¹¹⁸ CONAPO, Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas, 2016. Disponible en: <http://coespo.qroo.gob.mx/Descargas/doc/15%20ENVEJECIMIENTO%20POBLACIONAL/ENVEJECIMIENTO%20DEMOGR%C3%81FICO%20EN%20M%C3%89XICO.pdf> (fecha de consulta: 29 de agosto de 2019)

Las entidades que cuentan con mayor número de adultos mayores son: Estado de México, Distrito Federal, Veracruz, Jalisco y Puebla, en las cuales habitan poco más de cinco millones, esto representa un 41.5% de la población total. En contraste, los estados con menor población de adultos mayores son: Baja California Sur, Colima, Campeche y Quintana Roo, donde reside tan solo el 2.5% del total nacional.¹¹⁹

Este fenómeno no solo representa un impacto social, sino que también genera un impacto al desarrollo de la economía de las familias mexicanas, su nivel social y afecta también en el tema de pensiones. La población en edad de trabajar (entre 15 y 64 años) deberá mantener la gran cantidad de personas que presentan edades avanzadas y están retiradas de la vida laboral.

En la Ciudad de México, donde se encuentra la mayor concentración de la población, el índice de adultos mayores de 60 años equivale a 61.7 adultos por cada cien menores de 15 años, seguido de Veracruz, Morelos y Yucatán que presentan índices por arriba de 40 personas mayores por cada cien niños.

Por otro lado, entidades como Quintana Roo, Chiapas, Baja California Sur, Aguascalientes, Querétaro, Baja California, Tlaxcala y Tabasco presentan índices bajos de envejecimiento, de cada cien menores de 15 años hay 31 personas mayores. Esta brecha entre los estados con altos y menores índices es de 41 personas mayores por cada cien menores de edad.¹²⁰

¹¹⁹ *Ídem.*

¹²⁰ *Ídem.*

V. Ficha Técnica de la República de Panamá

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



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REPÚBLICA DE PANAMÁ FICHA TÉCNICA

Nombre oficial: República de Panamá.

Capital: Ciudad de Panamá.

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

Población: 3,800,644 habitantes (julio 2018, FMI).

Indicadores Sociales (2018):

- **Esperanza de vida:** 78.9 años.
- **Tasa de natalidad:** 17.6 nacimientos/1.000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad:** 5 muertes/1.000 habitantes.

Superficie Total: 75,420 km².

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

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

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

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

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

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

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

ESTRUCTURA DEL SISTEMA POLÍTICO

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

Poder Ejecutivo:¹²¹ Formado por el Presidente y el Vicepresidente, elegidos por sufragio universal directo, por un período de cinco años, y su gabinete. El actual Presidente es Laurentino Cortizo Cohen (2019-2024) y el Vicepresidente de la República es José Gabriel Carrizo Jaén.

Poder Legislativo:¹²² Está constituido por la Asamblea Nacional de Panamá y tiene como actividad principal la expedición de leyes. La Asamblea Nacional está conformada por 71 Diputados, escogidos mediante postulación partidista y votación popular directa para ocupar el cargo por un período de 5 años. El actual Presidente de la Asamblea Nacional de Panamá es el Diputado Marcos Enrique Castillero Barahona.

Composición actual de la Asamblea Nacional de Panamá	
Partido Político	Integrantes
Partido Revolucionario Democrático	35
Partido Panameñista	8
Partido Cambio Democrático	18
Partido MOLIRENA	5
Independientes	5
Total	71
Mujeres	15 (21.1%)
Hombres	56 (78.9%)
Total	71 (100%)

Fuente: Elaboración propia con información de la Asamblea Nacional de Panamá. *Curules de Diputados*. Consultada el 22 de agosto de 2019, en la URL: <https://www.asamblea.gob.pa/diputados/bancadas>

Poder Judicial:¹²³ 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).

CONTEXTO POLÍTICO

La Constitución Política de la República de Panamá fue promulgada en 1972 y enmendada en 1983 y 1994. Establece como forma de Estado la República

¹²¹ Presidencia de Panamá. Consultado el 22 de agosto de 2019 en la URL: <https://www.presidencia.gob.pa/>

¹²² Asamblea Nacional de Panamá. Consultado en la URL: <http://www.asamblea.gob.pa/>

¹²³ Suprema Corte de Justicia. Consultado en la URL: <http://www.organojudicial.gob.pa/>

Presidencialista con un sistema democrático de Gobierno basado en tres poderes separados: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

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

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

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

A pesar de ello, el Banco Mundial (BM) coloca a Panamá en la posición número 10 a nivel mundial y la quinta en Latinoamérica de los países más desiguales del mundo. De acuerdo con un estudio elaborado por esa institución, el 25% de los panameños no tiene servicios sanitarios, 5% no tiene agua potable, 11% sufre de desnutrición y otro 11% vive en casas precarias. En cuanto a la desaceleración económica, el Banco Mundial detalla que Panamá es una excepción de la región pues alcanza un crecimiento promedio del 7% en los últimos 10 años.¹²⁴

Igualmente, 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.

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

¹²⁴ Banco Mundial. *Panamá Overview*. Consultado el 17 de octubre de 2018 en la URL: <http://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>

representantes de corregimiento.¹²⁵ En dichos comicios resultó electo el Señor Laurentino Cortizo del Partido Revolucionario Democrático (PRD) con el 33% de los votos, y asumió como Presidente de Panamá el 1 de julio de 2019.¹²⁶ 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.¹²⁷

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 los cinco países de Centroamérica, tiene suscrito el Acuerdo de Diálogo Político y Cooperación, firmado en Roma, Italia, en mayo de 2002.¹²⁸ En cuanto a tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, Panamá ha ratificado 12 instrumentos, entre los que destacan la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o penas Crueles Inhumanos o Degradantes (ratificado el 24 de agosto de 1987), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ratificado el 2 de junio de 2011), 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 otros¹²⁹.

¹²⁵ La Estrella de Panamá. *Seis países latinoamericanos eligen en 2019 a un nuevo presidente*. Publicado el 4 de enero de 2019. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: <http://laestrella.com.pa/internacional/america/seis-paises-latinoamericanos-eligen-2019-nuevo-presidente/24100301>

¹²⁶ France 24. *Laurentino Cortizo asume la Presidencia de Panamá con un llamado contra la corrupción*. 2 de julio de 2019. Consultado el 22 de agosto de 2019, en la URL: <https://www.france24.com/es/20190702-laureano-cortizo-asume-la-presidencia-de-panamacon-un-llamado-contra-la-corrupcion>

¹²⁷ Crítica. *Presidente Cortizo anuncia 16 propuestas para el arranque de su gobierno*. 1 de julio de 2019. Consultado el 22 de agosto de 2019, en la URL: <https://www.critica.com.pa/nacional/presidente-cortizo-anuncia-16-propuestas-para-el-arranque-de-su-gobierno-552336>

¹²⁸ Sistema de Información sobre Comercio Exterior. Consultado el 17 de octubre de 2018 en la URL: http://www.sice.oas.org/ctyindex/PAN/PANAgreements_s.asp

¹²⁹ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH). *Estado de ratificación de Panamá*. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=18&Lang=SP

La política exterior panameña ha seguido tradicionalmente una línea de neutralidad y una capacidad de interlocución con actores variados en la región latinoamericana. Busca ejercer un papel mediador en la región, con una participación activa en los mecanismos regionales de cooperación y una política de relaciones bilaterales que privilegia la interlocución y la solución de controversias mediante el diálogo. El Gobierno panameño refiere que el hito principal que ha constituido como una muestra de esta vocación de neutralidad y mediación fue la Cumbre de las Américas, que Panamá acogió entre el 10 y el 11 de abril de 2015.

Respecto a los refugiados provenientes de Venezuela, la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional de Migraciones (OIM) aseguraron el 8 de noviembre de 2018 que Panamá es uno de los países que han acogido a migrantes venezolanos, llegando a recibir 94,000 personas.¹³⁰

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.¹³¹

SITUACIÓN ECONÓMICA

Panamá es percibida como una de las economías de más rápido crecimiento en todo el mundo. De acuerdo con datos del Banco Mundial (BM), el crecimiento promedio anual de los últimos cinco años ha sido de 5.6%¹³². El Fondo Monetario Internacional (FMI) estima que el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) de Panamá fue de 4.6% en 2018, y prevé un crecimiento de 6.8% para 2019.¹³³ Cabe mencionar que el Banco Mundial prevé que el crecimiento de Panamá se mantendrá en el mediano plazo, basándose en los altos índices de inversión pública, tales como el proyecto de

Estructura del Producto Interno Bruto en Panamá (2017)

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

Fuente: CIA. *The World Factbook*.

¹³⁰ Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques. Resumen informativo. 9 de noviembre de 2018. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/media/com_eventbooking/Informativo_091118.pdf

¹³¹ La voz de América. OEAA: *Doce países reportan que sigue la represión en Nicaragua*. Publicado el 12 de diciembre de 2018. Consultado el 24 de enero de 2019, en la URL: <https://www.voanoticias.com/a/oea-doce-paises-reportan-que-sigue-represion-nicaragua/4698623.html>

¹³² Banco Mundial. *Panamá: Panorama general*. Consultado el 23 de enero de 2019, en la URL: <http://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>

¹³³ International Monetary Fund. *IMF Country Information. Panama*. Consultado el 23 de enero de 2019, en la URL: <https://www.imf.org/en/Countries/PAN>

construcción de la tercera línea del Metro y de un cuarto puente sobre el Canal de Panamá, el proyecto de Regeneración Urbana de Colón, entre otras iniciativas.

De igual manera, el crecimiento de la economía panameña se apoya en el crecimiento de sus sectores económicos, tales como el del Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones, el cual, de acuerdo con datos de la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá, creció de 5.2% a 9.4% en el segundo trimestre del 2018. Otro sector que ha experimentado una expansión económica ha sido el manufacturero, el cual tuvo un crecimiento de 0.9 el primer trimestre del 2018 a un 2.2% durante el segundo trimestre del mismo año.

La expansión de la economía panameña también se ha reflejado en el aumento del volumen comercial en la Zona Libre de Colón¹³⁴, la cual ha registrado un aumento del 8% en sus importaciones y un 7.8% en cuanto a sus exportaciones, según datos de la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá.

Por otro lado, la generación de empleos también es una forma de demostrar la expansión de la economía panameña. Datos del FMI estiman que la tasa de desocupación de Panamá en 2018 fue de 6.27%, mientras que se prevé una disminución para 2019, ubicándose en un 5.88%.

<p>Comercio Exterior (2017)¹³⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exportaciones: \$15.5 billones de dólares. • Importaciones: \$21.91 billones de dólares. <p>Principales socios comerciales (2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exportaciones: Estados Unidos (18.9%), Países Bajos (16.6%), China (6.5%), Costa Rica (5.4 %), India (5.1%) y Vietnam (5%). • Importaciones: Estados Unidos (24.4%), China (9.8%) y México (4.9%). 	<p>Principales exportaciones: Frutas y nueces, pescado, residuos de hierro y acero, y madera.¹³⁶</p> <p>Principales importaciones: Combustibles, maquinaria, vehículos, barras de hierro y acero, y productos farmacéuticos.¹³⁷</p>
---	---

¹³⁴ La Zona Libre de Colón es el principal centro de distribución del hemisferio, por lo que, en esta Zona, existe 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 y siempre lista para ofrecer una gran variedad de excelentes servicios y productos. Gobierno de Panamá. Zona Libre de Colón. Consultado el 23 de enero de 2019, en la URL: <http://www.zolicol.gob.pa/es>

¹³⁵ CIA. *The World Factbook. Panamá*. Con información actualizada al 21 de agosto de 2019. Consultado el 23 de agosto de 2019, en la URL: <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/pm.html>

¹³⁶ *Ídem*.

¹³⁷ *Ídem*.



VI. Ficha Técnica de México



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

FICHA PAÍS MÉXICO



MÉXICO EN DATOS Y CIFRAS

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

INFORMACIÓN GENERAL

Día nacional. 16 de septiembre.

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

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

Población total: 125,191,900 habitantes. 64,8 millones de mujeres (51.8%) y 60,3 millones de hombres (48.2%).

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

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

Tasa de fecundidad (hijos por mujer). 2.2.
Tasa de mortalidad. 5.8.
Población activa. 59.4%.

Porcentaje de población activa por sectores. Sector agropecuario 13.3%; sector industrial y de la construcción 25.6% y sector comercio y servicios 60.5%.

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

Población en situación de pobreza (% del total). 50.6%.

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

Nivel de cobertura de educación superior. 34.1%.

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

Ranking de población mundial. Décimo primer lugar (125,191,900 hab.), después de China, India, Estados Unidos, Indonesia, Brasil, Pakistán, Nigeria, Bangladesh, Rusia y Japón.

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

SISTEMA POLÍTICO

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

Mujeres en el gabinete presidencial:

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

Porcentaje de mujeres y hombres en el Congreso:

La conformación del Poder Legislativo es el siguiente:

- LXIV Legislatura del H. Senado de la República: 65 hombres (50.78%) y 63 mujeres (49.2%).
- LXIV Legislatura de la H. Cámara de Diputados: 259 hombres (51.8%) y 241 mujeres (48.2%).
- México ocupa el 4° lugar a nivel mundial en el ranking de mujeres en el Parlamento con 48.2% en la Cámara de Diputados y 49.2% en el Senado de la República.

Poder Judicial:

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

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

INDICADORES ECONÓMICOS

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

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

Crecimiento del PIB anual. 1.8%.

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

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

Salario mínimo. \$102.68 equivale a 5.3 dólares.

Tasa de inflación. 4.83% (2018).

Deuda pública (% PIB). 48.2%.

Deuda externa. 199,548 millones de dólares.

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

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

Gasto público en salud/PIB. 5.3%.

Gasto público en educación/PIB. 3.75%.

Inversión en investigación y desarrollo/PIB. 0.57%.

Reservas internacionales. 176 mil 466 millones de dólares

PRINCIPALES PRODUCTOS

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

COMERCIO E INVERSIÓN

Principales países origen de importaciones:

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

Principales países destino de exportaciones:

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

Principales productos de exportación.

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

Participación porcentual de las exportaciones petroleras y no petroleras.

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

Principales productos de importación.

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

Participación porcentual de las importaciones petroleras y no petroleras.

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

Comercio:

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

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

Inversión Extranjera Directa. 31,604.3 millones de dólares (2018).

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

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

INDICADORES INTERNACIONALES

Coefficiente GINI. 51.1.

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

Índice de globalización. Lugar 70, con 62.29%.

Índice de competitividad global 2016-2017. 46.

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

Índice de libertad económica. Lugar 66.

Índice de facilidad para hacer negocios. Lugar 49 con 72.27 de calificación (2018).

Ranking mundial en el índice de transparencia. 138.

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

Ranking de las mejores universidades del mundo:

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

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

MEXICANOS EN EL MUNDO

Mexicanos en el mundo. 97.21% de los mexicanos que viven en el exterior radica en los Estados Unidos de América. **Los tres países con mayor registro de mexicanos son: Estados Unidos (11,848,537); Canadá (128,485) y España (52,524).**

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

Representaciones Diplomáticas en el exterior.

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

OTROS INDICADORES

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

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

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

Documento elaborado por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques con información de: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de las Mujeres; The World Bank; Secretaría de Educación Pública; Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto de los Mexicanos en el Exterior; Secretaría General del Consejo Nacional de Población; Fundación Bancomer; BBVA Research México; Instituto Matías Romero; ProMéxico; Presidencia de la República; Secretaría de Economía; International Monetary Fund; Comisión Nacional de los Salarios Mínimos; Banco de México; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Asociación Mexicana de la Industria Automotriz A.C.; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Cámara de Diputados; Senado de la República; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; The KOF Index of Globalization; World Economic Forum; World Intellectual Property Organization; The Heritage Foundation; Transparency International; QS Top Universities; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Embajada de México en Japón; Conferencia Nacional de Gobernadores; Inter-Parliamentary Union; Periódico Excelsior; Suprema Corte de Justicia de la Nación; Programa de Resultados Electorales Preliminares; Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres; Oficina de la UNESCO en México; Secretaría de Turismo y Universidad Nacional Autónoma de México. Actualización: 5 de junio de 2019.



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA

Coordinadora General

Aliza Klip Moshinsky

Directora General

María Rosa López González

Colaboraron en la elaboración de este documento:

Miguel Venegas Ramírez
Gabriela Guerrero Valencia
Alejandro Osornio Ramos