



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE
SERVICIOS PÚBLICOS Y DEFENSA
DEL USUARIO Y EL CONSUMIDOR
DEL PARLAMENTO
LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO**

Reunión Virtual

9 de noviembre de 2020



Serie América

N° 78



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y DEFENSA DEL USUARIO Y EL CONSUMIDOR DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Reunión Virtual
9 de octubre de 2020



Serie: América

Nº 78



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA





**REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y DEFENSA DEL
USUARIO Y EL CONSUMIDOR DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y
CARIBEÑO**

**Reunión Virtual
9 de octubre de 2020**

ÍNDICE

I. Programa de la Reunión.	5
II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino).	7
III. Documentos de Apoyo.	16
• Resumen del Acta de la Reunión Virtual de la Comisión de Servicios Públicos, Defensa del Usuario y del Consumidor del Parlamento Latinoamericano y Caribeño. 2 de julio de 2020.	17
• Nota Informativa. Cuidado de Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	19
• Nota Informativa. Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	25
• Nota Informativa. Conectividad y Acceso a Internet en América Latina. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado mexicano.	37



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA



I. Programa de la Reunión



REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y DEFENSA DEL USUARIO Y EL CONSUMIDOR DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

**Reunión Virtual
9 de octubre de 2020**

09:00 hrs. Tiempo de México

AGENDA PRELIMINAR

9 DE OCTUBRE	
09:00 hrs.	Tema 1 Cuidados del adulto mayor en América Latina y el Caribe ante el impacto de la COVID 19. Dr. Enrique Vega, Jefe de la Unidad de Curso de Vida y especialista en envejecimiento saludable y salud del adulto mayor. (OPS/OMS)
	Tema 2 Fortalecimiento de los sistemas de salud. Dr. Ernesto Bascolo, Especialista en políticas, rectoría y gobernanza de los sistemas de salud y Dr. Ignacio Ibarra, Asesor Regional de Legislación relacionada a Salud: experiencias legislativas que tienden a la construcción de sistemas de salud integrales y basados en la atención primaria de la salud. (OPS/OMS)
	Tema 3 Conectividad y acceso a Internet en América Latina y el Caribe. Sr. Martin Becerra (Argentina), investigador y profesor universitario. Es investigador principal en el CONICET y docente en diversas universidades nacionales. Especialista en medios de comunicación e industrias culturales.



II. El Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino)

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

EL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO (PARLATINO)

Nota Informativa¹

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

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

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

Los propósitos del PARLATINO son:

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

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

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

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

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

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

Descripción general del Tratado de Institucionalización del Parlamento Latinoamericano

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

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

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

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

La Asamblea

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

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

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

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

La Asamblea tiene entre sus funciones las de:

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

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

⁴ *Idem*.

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

La Junta Directiva

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

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

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

⁵ *Ídem.*

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

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

⁸ *Ídem.*

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

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

Las Comisiones Permanentes

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

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

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

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

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

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

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

Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias.

Objetivo:

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

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

Objetivo:

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

Comisión de Energía y Minas.

Objetivo:

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

Comisión de Asuntos Laborales, Previsión Social y Asuntos Jurídicos.

Objetivo:

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

Comisión de Medio Ambiente y Turismo.

Objetivo:

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

Comisión de Igualdad de Género, Niñez y Juventud.

Objetivo:

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

Comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias.

Objetivo:

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

Comisión de Salud.

Objetivo:

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

Comisión de Servicios Públicos y Defensa del Usuario y el Consumidor

Objetivo:

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

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

Objetivo:

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

Proyectos de Leyes Marco o Leyes Modelo aprobadas por el PARLATINO¹¹

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

México en el PARLATINO

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

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



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

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

III. Documentos de Apoyo

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

ACTA DE LA REUNIÓN VIRTUAL DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, DEFENSA DEL USUARIO Y DEL CONSUMIDOR DEL PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

REUNIÓN ORDINARIA

Resumen

El 2 de julio de 2020, se celebró la reunión virtual de la Comisión de Servicios Públicos, Defensa del Usuario y del Consumidor. En el encuentro participaron parlamentarios de Cuba, Argentina, Ecuador, Nicaragua, Bolivia y Aruba. Por parte de México asistieron las Diputadas Carmen Palacios González y María de Jesús Rosette Sánchez. Asimismo, se contó con la participación de representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El tema de la agenda fue la Disponibilidad y Acceso a Servicios de Salud en América Latina y el Caribe, con perspectiva parlamentaria ante la pandemia de Covid-19. Al respecto, se expresó que los servicios de salud se habían visto debilitados, por lo que la cooperación y el multilateralismo son herramientas de gran relevancia que ayudaran para hacer frente a esta crisis sanitaria en la región.

Los representantes de la OPS realizaron una presentación en la que destacaron el acceso a la salud como derecho humano, el cual debe ser materializado a través de leyes y marcos jurídicos y que el Estado tiene la obligación de mantener a la población sana. En cuanto a la pandemia, señalaron que el Covid-19 ha afectado más a los adultos mayores que a los jóvenes y los niños, pero eso no quiere decir que los infantes no son portadores o transmisores del virus. Con referente al uso de las mascarillas, comentaron que había opiniones diversas, pero consideraron que se deberían enfocar en cuestiones más profundas como las sociales, que tienen que ver con la inclusión, el trabajo, las oportunidades y el desarrollo social, que al final son condicionantes para la vida de las personas.

Por otra parte, comentaron que los parlamentarios deberían tener presente en la toma de decisiones la reactivación económica y la adopción de experiencias positivas para implementarlas en sus respectivos países.

También, en la Comisión se extendió la invitación a los parlamentarios a participar en la Conferencia Interparlamentaria, la cual estaría prevista para principios de agosto. El objetivo era hacer un ejercicio interparlamentario, con un enfoque multinacional del tema de la pandemia en la región, el cual se le denominó Covid-19 en América Latina y el Caribe: Ciencia, Integración y Solidaridad Innovadoras.

Posteriormente, los representantes de la OPS dijeron que la OMS ha realizado varios esfuerzos para la promoción de investigación y tecnología para la búsqueda de una vacuna y para el desarrollo de iniciativas en materia de adquisiciones, compra y suministros. De igual forma, comentaron que sería una gran idea de que el Parlatino pudiera hacer declaratorias que recomendaran a los diferentes congresos nacionales la adopción de medidas eficientes y útiles, que favorezcan el trabajo colegiado.

Asimismo, reconocieron que países como Uruguay, Costa Rica, Cuba y los países en la zona de Caribe de habla inglesa son naciones que tienen una atención sanitaria muy bien organizada y extendida a nivel territorial, lo que les ha permitido hacer una contención y así poder llevar una vigilancia más efectiva de la progresión de la pandemia en la comunidad, lo que a su vez ha jugado un papel de gran importancia para la reapertura económica.

Por su parte, la Comisión destacó que el sistema primario de salud es clave, puesto que ahí es donde se podía detectar si las personas estaban enfermas de Covid-19 y en caso de ser positivas aislarlas junto con las personas que haya tenido contacto, y de esta manera poder contener la transmisión a tiempo. Por ello, consideró que es indispensable tener la capacidad de monitoreo en toda la población y contar con la tecnología adecuada y correspondiente con el fin de lograr un buen servicio.

Igualmente, los representantes de la OPS dijeron que la pandemia del Covid-19 es una oportunidad para comenzar a fortalecer los servicios de primer nivel de atención sanitaria en los países de la región.

Finalmente, los integrantes de la Comisión concluyeron que el intercambio de experiencia generaba de alguna manera un aporte al Parlatino, a los parlamentarios y a los países miembros. Subrayaron que las realidades en cada uno de los países eran diferentes, pero que con los diversos puntos de vistas y experiencias se podía llegar a un posicionamiento consensuado.

CUIDADO DE ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Nota Informativa¹²

Resumen

El documento presenta un panorama general de la situación de las personas adultas mayores, los datos actuales de este grupo de población; las acciones internacionales por sus derechos; el tema de cuidado en América Latina y el Caribe, y se incluye el caso de México en particular.

Este grupo de población es considerado como vulnerable y en el contexto de la pandemia COVID-19 corren más riesgo de enfermarse. Los países de la región han establecido medidas para atender las necesidades de los adultos mayores, específicamente en el área de cuidado.

En opinión de los expertos, el riesgo de enfermarse a causa del COVID-19 aumenta con la edad. Una persona enferma por este virus podría requerir de hospitalización, cuidados intensivos o un respirador, o puede ocurrir que muera. El riesgo más alto es para las personas de 85 años o más.¹³

En el caso de las Américas, la mayoría de las muertes por la pandemia COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años. Esta pandemia también ha puesto de relieve las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas adultas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud.¹⁴

Datos sobre las personas adultas mayores

Se tiene conocimiento de que durante las próximas tres décadas el número de adultos mayores aumente a más del doble, con más de 1,500 millones de personas en 2050. Entre 2019 y 2050 todas las regiones observarán un incremento en el tamaño de la población mayor entre 2019 y 2050.¹⁵

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

¹³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. “Adultos Mayores”. 11 de septiembre de 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. “Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas”. 30 de septiembre de 2020 <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

¹⁵ Naciones Unidas. “Día Internacional de las Personas de Edad. 1 de octubre”. Consultado el 5 de octubre de 2020. <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>

A nivel regional, el mayor incremento se producirá en Asia oriental y sudoriental, que pasará de 261 millones en 2019 a 573 millones en 2050. También se registrará un aumento en África septentrional y Asia occidental, pasando de 29 millones en 2019 a 96 millones en 2050. Igualmente, los países en desarrollo contarán con más de dos tercios de la población de edad avanzada en el mundo (1,100 millones) en 2050. Se espera que el aumento más rápido se reproduzca en los países menos adelantados, donde el número de personas de 65 años o más podría pasar de 37 millones en 2019 a 120 millones en 2050.¹⁶ Ante este incremento, los países deberán actuar para atender las necesidades de este grupo de población, y garantizar sus derechos.

Acciones internacionales por sus derechos

Los derechos de este grupo de la población han sido reconocidos por organizaciones internacionales como las Naciones Unidas. Para dicha organización, existen varios principios (1991) que los gobiernos deben incluir en sus programas nacionales, tales como:¹⁷

- La independencia. En la cual se hace referencia al acceso que tienen las personas de edad a la alimentación, agua, vivienda, salud, trabajo y educación.
- La participación. Se debe tomar en cuenta su voz en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, y pueden formar parte de movimientos o asociaciones de adultos mayores.
- Los cuidados. Las personas de edad deberían de disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad; tener acceso a los servicios de atención de salud, a los servicios sociales y jurídicos, así como gozar de sus derechos humanos cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden los cuidados o tratamientos conforme a sus necesidades.
- La autorrealización. Las personas de este grupo de población deberán aprovechar las oportunidades para desarrollar su potencial y deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Asamblea General de las Naciones Unidas. “Resolución 46/91. Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas”. Cuadragésimo sexto período de sesiones. 16 de diciembre de 1991
<https://undocs.org/es/A/RES/46/91>

- La dignidad. Deberán vivir con dignidad y seguridad, y libres de cualquier tipo de explotación y de maltratos físicos o mentales. Además de recibir un trato digno, independiente de la edad, sexo, raza u origen étnico, discapacidad, y ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Referente a las reuniones sobre la materia, en 1982 se llevó a cabo la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento donde se adoptó el Plan de Acción Internacional de Viena. En 2002, tuvo lugar la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la cual se adoptó el Plan de Acción Internacional de Madrid.¹⁸

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en 2002 el documento intitulado “Envejecimiento activo: un marco político”, en el que se manifestó la necesidad de actuar en varios sectores, con el propósito de garantizar que las personas adultas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, la sociedad y las economías. Asimismo, propone cuatro políticas específicas para la respuesta de los sistemas de salud.¹⁹

1. Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.
2. Reducir los factores de riesgo vinculados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.
3. Desarrollar la continuidad de los servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de calidad y respetuosos de la edad, tomando en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y hombres a medida que envejecen.
4. Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

Por otra parte, en el Día Internacional de las Personas de Edad, 1 de octubre de 2020, se destacó la participación del personal sanitario en la contribución a la salud de las personas mayores, con especial atención a la profesión de enfermería. Además, en esta ocasión se promovió el Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), el cual está alineado con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible.²⁰

La situación del cuidado de las Personas Adultas Mayores en América Latina y el Caribe

¹⁸ Naciones Unidas. *Op. Cit.*

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento. Estados Unidos de América. 2015.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

²⁰ Naciones Unidas. *Op. Cit.*

Conforme al artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70)²¹ la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que brinde la protección y la promoción de la salud, la cobertura de servicios sociales, la seguridad alimentaria, agua, vestido y vivienda. En este sentido, los Estados Parte deberán adoptar medidas para desarrollar un sistema integral de cuidados que tome en consideración la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.²²

Asimismo, para garantizar que la persona mayor goce de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a: promover que los servicios cuenten con personal especializado; y establecer un marco regulatorio para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo; establecer la legislación para que los responsables y el personal de servicios de cuidado respondan administrativa, civil y penalmente por los actos que lleven a cabo en contra de la persona mayor, y adoptar medidas para que la persona mayor cuente con servicios de cuidados paliativos que incluyan al paciente, su entorno y su familia.²³

En el contexto actual de la emergencia sanitaria, los países de la región latinoamericana han tomado diversas medidas para garantizar el cuidado de las personas mayores, tales como la difusión de la información sobre la pandemia, la limitación en el acceso de visitantes a residencias de adultos de la tercera edad, y el establecimiento de protocolos de atención de adultos mayores y la provisión de atención domiciliaria. La comunicación va dirigida a este grupo poblacional y a sus cuidadores. Por ejemplo, en México el IMSS creó el curso de libre acceso sobre el cuidado de personas adultas mayores ante el COVID-19.²⁴

Referente al cuidado en residencias, algunos países han instrumentado la prohibición o límites a visitas a los adultos mayores. En Chile se suspendieron las visitas a residencias estatales por un plazo de 30 días. En Panamá se prohibieron las visitas a residencias de adultos mayores bajo la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social. En Ecuador y Costa Rica se prohibieron las visitas a los centros geriátricos a nivel nacional.²⁵

²¹ Fue adoptada el 15 de junio de 2015 en Washington, D.C., Estados Unidos y entró en vigor el 11 de enero de 2017.

²² OEA. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70). Consultado el 5 de octubre de 2020
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

²³ *Ibid.*

²⁴ Banco Interamericano de Desarrollo. María Laura Oliveri. “COVID-19 y personas mayores: las medidas implementadas en la región”. 13 de mayo de 2020
<https://blogs.iadb.org/salud/es/covid-19-adultos-mayores-medidas/>

²⁵ *Ibid.*

Sobre el tema de los cuidados a domicilio, Perú está destinando recursos para un servicio de citas domiciliarias para el adulto mayor de alto riesgo que incluye a personas con discapacidad severa. Otros países como República Dominicana han empleado las nuevas tecnologías, en respuesta al cierre de los centros se está recurriendo a la teleasistencia a través de la cual proporcionan servicios médicos, psicológicos y legales.²⁶

A fin de evitar que este grupo de población se exponga, se han definido horarios de atención específicos para adultos mayores en centros de salud, supermercados y bancos. Igualmente, los países reconocieron la necesidad de trabajar sobre la gestión de pago de pensiones para evitar aglomeraciones de adultos mayores. En Colombia se están entregando las pensiones al domicilio de los mayores de 80 años y pensionados por invalidez mayores de 70 años.²⁷

En Costa Rica, el gobierno instrumentó un plan en los hogares de larga distancia para la prevención y atención de casos de COVID-19 en las personas residentes y se aprobó la ampliación de la red de cuidado para atender a más de 14,800 beneficiarios de edad avanzada en su domicilio. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) implementó una campaña de prevención de la violencia contra las personas mayores y el respeto de sus derechos humanos, incluyendo los cuidados.²⁸

El Ministerio de Salud Pública de Cuba estableció estrictas medidas de prevención para proteger la vida de las personas mayores. Las casas de abuelos están adscritas a un hospital para recibir la atención necesaria, en cada uno de ellos hay un consultorio del médico y enfermera de familia, cuentan con personal de trabajo social capacitado para identificar problemas respiratorios, y proceden conforme a lo establecido en el protocolo de atención.²⁹

En República Dominicana, el gobierno considera como prioridad a la población adulta mayor, y ofrece suministros de protección para las personas mayores que acuden a los centros de cuidado. Así también, promueve la atención de las personas adultas mayores por medio de la participación de jóvenes voluntarios que se encargan de entregar los alimentos en sus domicilios.³⁰

Consideraciones para México

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Sandra Huenchuan, El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Consultado el 6 de octubre de 2020

https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/S2000301_es.pdf

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, en el país hay más de 15 millones de personas mayores de 60 años, con una esperanza al nacer de 75 años en promedio; 78 años para las mujeres y 73 años para los hombres. El 73% de ellas son independientes y más del 80% pueden participar en actividades comunitarias y sociales.³¹

En el contexto de la pandemia COVID-19, el gobierno mexicano emitió las siguientes recomendaciones a tomar en cuenta por los Adultos mayores, tales como: mantener limpia la casa, no recibir visitas en estos días; lavarse las manos con agua y jabón; no tocarse la cara; al toser o estornudar, taparse con un pañuelo desechable o el ángulo interno del codo; comer sanamente; no consumir alcohol, ni tabaco; mantener 1.5 metros de distancia de las personas; hacer ejercicio; acompañarse por alguien de confianza en caso de realizar compras o acudir al médico, entre otros.³²

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) solicitó a la población en general extremar precauciones para cuidar a los adultos mayores, el grupo más vulnerable al COVID-19, y en específico a aquellos que padecen enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, afecciones pulmonares, artritis reumatoide, lupus eritematoso o que tienen un trasplante.³³

También se recomienda que los adultos mayores cuenten con un número de contacto de un familiar o cuidador al que puedan comunicarse para que puedan ser acompañados en caso de que requieran asistir a una unidad de salud ante síntomas como dificultad para respirar o falta de aire, dolor persistente en el pecho; confusión, somnolencia o delirio.³⁴

Con el propósito de mejorar las capacidades de las residencias de personas mayores e instituciones de asistencia social para hacer frente a la pandemia COVID-19, el Instituto Nacional de Geriátrica preparó documentos que incluyen recomendaciones con base en los estándares globales promovidos por la Organización Mundial de la Salud, y de común acuerdo con la Dirección de Promoción de la Salud.³⁵

El 20 de mayo de 2020, se aprobó un punto de acuerdo mediante el cual el Senado de la República exhortó a la Secretaría de Salud y a sus homólogas de cada entidad federativa se garantice el derecho a la salud y vida digna de la población adulta mayor, y

³¹ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. “Día Internacional de las Personas Mayores”. 1 de octubre de 2020

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/dia-internacional-de-las-personas-mayores-253761?idiom=es>

³² Gobierno de México. “Adultos Mayores”. Consultado el 6 de octubre de 2020.

<https://coronavirus.gob.mx/adultos-mayores/>

³³ Gobierno de México. “Pide IMSS extremar precauciones en el cuidado de adultos mayores, a fin de limitar el contagio de COVID-19 y sus complicaciones”. No. 135. 20 de marzo de 2020

<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/135>

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Instituto Nacional de Geriátrica. “Prevención de enfermedad por coronavirus 2019 en residencias de personas mayores”. 13 de abril de 2020

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/prevencion-enfermedad-personas-mayores.html>



a implementar y vigilar de manera continua los protocolos y medidas sanitarias necesarias en todas las residencias públicas y privadas de adultos mayores.³⁶

³⁶ Gaceta del Senado. LXIV/2SR-6/107523. 20 de mayo de 2020
https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/107523

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Nota Informativa³⁷

Resumen

La nota informativa aborda las características de los sistemas de salud y las recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar sus componentes, tales como la dotación de personal, la infraestructura, los productos de salud (equipo y medicamentos), la logística, el seguimiento de los progresos y un financiamiento eficaz del sector. De esta forma, se enfatiza que el fortalecimiento de los sistemas de salud implica avanzar en la cobertura sanitaria universal que permita a las personas y comunidades acceder a servicios de salud esenciales y de calidad, sin sufrir mayores afectaciones económicas por el pago de servicios.

Se incluye también un apartado sobre el impacto de COVID-19 en los sistemas de salud y las implicaciones para México, destacando que el 1 de enero de 2020 se puso en marcha el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) que presta servicios de salud bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.

Introducción

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), firmada en 1946, establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De esta forma, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.³⁸

A nivel multilateral, el día 7 abril se institucionalizó como el Día Mundial de la Salud. Este 2020, la celebración está dedicada al “Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería” a fin de resaltar y fortalecer el papel esencial de los profesionales en la prestación de servicios de salud en todo el mundo.³⁹

La comunidad internacional ha adoptado diversos instrumentos para garantizar el derecho a la salud, entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de los

³⁷ Nota informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

³⁸ OMS. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2GA10cY>

³⁹ _____. *Día Mundial de la Salud: Apoyemos al personal de enfermería y de partería*. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3jsw0KH>

Derechos Humanos (1948)⁴⁰ y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).⁴¹ Éstos aspiran a que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud, a través de la promoción y protección de este derecho, durante toda su vida, y tratando de reducir la incidencia de las principales enfermedades, así como el sufrimiento que las origina.⁴²

Acorde con este derecho y los desafíos, el Objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible está dirigido a “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Se debe resaltar que la meta 3.8 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 busca “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.⁴³

Otras metas relevantes de dicho Objetivo y que inciden en los sistemas de salud son: a) apoyar las actividades de investigación, desarrollo y acceso de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo; b) aumentar la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario especialmente en dichas naciones; y c) reforzar la capacidad en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.⁴⁴

Los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal

La OMS señala que un sistema de salud abarca “todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud”. Su funcionamiento requiere de personal, fondos, información, suministros, transporte, comunicaciones, orientación y dirección generales, mientras que los servicios que se brindan deben responder a las necesidades y ser equitativos, tanto desde el ámbito financiero y ofreciendo un trato digno a los usuarios.⁴⁵

⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas. *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2OZFJuE>

⁴¹ La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3bHHOFn>

⁴² Pfizer. *La salud como derecho fundamental*. 2007. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2P0AZFm>

⁴³ ONU. *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Consultado el 25 de junio de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2Hzn5WE>

⁴⁴ *Ídem*.

⁴⁵ OMS. *Acerca de los sistemas de salud*. s. l. s. f. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/34mKcP9>

En términos generales, la OMS reconoce que tanto los países ricos como pobres pueden enfrentar problemáticas en torno a sus sistemas de salud, ya sea para mejorar el acceso a la atención sanitaria en condiciones equitativas desde el ámbito de la protección social y para aplicar costos y recursos de manera más eficiente.⁴⁶

Con base en su mandato, la OMS ha subrayado a los países la conveniencia de diseñar sistemas de salud sólidos y eficientes con la capacidad de prestar buenos servicios preventivos y curativos a la población, sin hacer ninguna distinción. Así, el fortalecimiento efectivo de estos sistemas sanitarios, desde la perspectiva de cada país, debe bordar las limitaciones relacionadas con la dotación de personal y la infraestructura, los productos de salud como equipo y medicamentos, la logística, el seguimiento de los progresos y un financiamiento eficaz del sector.⁴⁷

La OMS también considera que para avanzar en la cobertura sanitaria universal es necesario que todos los países fortalezcan sus sistemas de salud, ya que, por un lado, implica que las personas y comunidades reciban servicios de salud esenciales y de calidad, sin sufrir penurias financieras por el pago de servicios. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.⁴⁸

Por otro, la cobertura sanitaria universal abarca a todos los componentes de los sistemas de salud, a saber, financiamiento, prestación de servicios de salud, personal sanitario, instalaciones sanitarias, redes de comunicación, tecnologías sanitarias, sistemas de información, mecanismos de garantía de la calidad, gobernanza y legislación, teniendo como principios la equidad, el desarrollo, la inclusión y la cohesión sociales, así como conseguir una ampliación progresiva de la prestación de servicios.⁴⁹

Ahora bien, la OMS reconoce que la cobertura sanitaria universal “no implica la cobertura gratuita de todas las intervenciones sanitarias posibles, independientemente de su costo, ya que ningún país puede permitirse ofrecer todos los servicios gratuitamente de forma sostenible”.⁵⁰

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica que la desigualdad en América Latina y el Caribe es un obstáculo para lograr una cobertura sanitaria universal, a lo que se suman los impedimentos físicos y geográficos que principalmente afectan a las zonas rurales, la capacidad económica, la calidad deficiente de los servicios médicos, la carencia de recursos humanos y de

⁴⁶ Ídem.

⁴⁷ Ídem.

⁴⁸ OMS. *Cobertura sanitaria universal*. 24 de enero de 2019. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3js3nxb>

⁴⁹ Ídem.

⁵⁰ Ídem.

habilidades en la atención primaria, la segmentación del sistema que impide una atención integral, y la discriminación y rezagos que padecen sectores de la población como los afrodescendientes, mujeres, niñas y niños.⁵¹

Según la información de la ONU y de la Organización Panamericana de la Salud:⁵²

- Tres de cada diez personas en las Américas no tienen acceso a servicios sanitarios por razones económicas.
- 20 de las 35 constituciones de los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consagran el derecho a la salud.
- Los países de la región invierten en salud un 3.8% de su PIB, menos del 6% recomendado por la OPS.
- 5 países asignan más de 6% de su PIB al gasto público en salud.
- 23 países de la región aumentaron sus inversiones en salud entre 2010 y 2014, pero el incremento fue inferior al de los cinco años anteriores.
- 2 de cada 10 personas no buscan atención médica debido a barreras geográficas.

Como una hoja de ruta, en 2017, los países aprobaron la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 con la visión de reafirmar el derecho a la salud bajo los principios de la solidaridad panamericana, la equidad, la universalidad y la inclusión social. Las acciones están dirigidas a contar con un continente americano más saludable y equitativo, acorde con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.⁵³

Dicha Agenda busca lograr el grado más alto posible de salud con equidad y bienestar para todas las personas a lo largo del curso de la vida, con acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, sistemas de salud resilientes y servicios de salud de calidad.⁵⁴

Los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 son:

1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

⁵¹ ONU. *La desigualdad, el gran enemigo de la salud en América Latina*. 6 de abril de 2018. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2HSHAKr>

⁵² *Ídem*.

⁵³ OPS. *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030. Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región*. 2017. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3jAFa7Q>

⁵⁴ *Ídem*.

2. Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.
3. Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.
4. Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias.
5. Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.
6. Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia.
7. Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología.
8. Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población.
9. Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.
10. Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.
11. Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

De acuerdo con los desafíos identificados, entre el 2014 y el 2015, los niveles de cobertura de los servicios de salud fueron altos en países como Chile (98%), Colombia (95%), México (80%) y Perú (73%). Sin embargo, los niveles de cobertura más bajos se registraron en los hogares más pobres, particularmente en Perú con una diferencia de 12 puntos porcentuales.⁵⁵

En otro dato relevante, entre el 2013 y el 2014 podrían haberse evitado más de 1.2 millones de muertes en la región si los sistemas de atención de salud hubieran ofrecido atención de salud accesible, oportuna y de calidad. Por otro lado, la tasa de mortalidad regional por causas evitables mediante la atención a la salud viene disminuyendo, con una reducción estimada de 118.6 por 100,000 habitantes en el 2014 a 108.1 en 2019 (una disminución del 8.9%).⁵⁶

⁵⁵ *Ídem.*

⁵⁶ *Ídem.*

En el 2015, la mayor parte de los países alcanzaron la cobertura universal (100%) o casi universal (mayor o igual al 93%) de las principales intervenciones de salud reproductiva y materna, aunque con brechas importantes entre los países más ricos y los más pobres. La cobertura de la atención calificada del parto osciló entre el 100% (o casi el 100%) en la mayoría de los países y el porcentaje más bajo en Haití (50%), seguido por Guatemala (67%) y Bolivia (74%).⁵⁷

A su vez, el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total destinado a la salud en América Latina y el Caribe se redujo de 52% en 2006 al 33% en 2014.⁵⁸

La pandemia de COVID-19 y sus impactos en los sistemas de salud

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de América Latina y el Caribe habitan más de mil millones de personas. Cada año, nacen quince millones y mueren casi siete millones. La esperanza de vida es de 80.2 años para las mujeres y de 74.6 para los hombres. Más de ocho de cada diez personas viven en áreas urbanas. Además, señala que casi 6 mil mujeres mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo y que en ese mismo lapso de tiempo se registran más de 163,700 fallecimientos infantiles. Por otro lado, apunta que las madres adolescentes (15 a 19 años) dan a luz 48 niños por cada 1,000 mujeres.⁵⁹

La desnutrición crónica afecta al 10% de los niños menores de cinco años y el 6% de los niños en el mismo grupo de edad tienen sobrepeso. Las tasas de este padecimiento también son altas entre adultos (64% en los hombres y 61% en las mujeres. Además, el 31% no realizan suficiente actividad física.⁶⁰

Por otro lado, la OPS señala que en la región existen 18 médicos, 59.7 enfermeras y 6.7 dentistas por cada 10,000 habitantes. De acuerdo con este organismo regional, el 30% de la población no tiene acceso a los servicios de salud.⁶¹

La pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe tiene un impacto más profundo en diversos grupos de la población, principalmente en aquellos que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad, en condiciones de hacinamiento y con falta de agua y saneamiento. Estos grupos tienen altas probabilidades de perecer debido

⁵⁷ *Ídem.*

⁵⁸ *Ídem.*

⁵⁹ Organización Panamericana de la Salud. *Últimos "Indicadores Básicos" de la OPS arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas.* 13 de febrero de 2019. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3nhp4IT>

⁶⁰ *Ídem.*

⁶¹ *Ídem.*

a la preexistencia de enfermedades y por carecer de un acceso adecuado a la atención médica.⁶²

El informe especial “*El desafío social en tiempos del COVID-19*” de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que esta enfermedad llegó a la región en un contexto de bajo crecimiento, alta desigualdad y vulnerabilidad, a lo que se suman tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema, un debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular.⁶³

Los sectores de la población más afectados por los impactos socioeconómicos del COVID-19 se encuentran las mujeres, los jóvenes, las personas mayores, la población rural, los pueblos indígenas, migrantes, personas en situación de calle, entre otras, como lo muestra el siguiente cuadro

Poblaciones	Ámbitos en que incide la pandemia
Mujeres	Salud física y mental
Estratos de ingresos bajos y medios-bajos	Nutrición
Trabajadores informales	Educación
Trabajadoras domésticas remuneradas	Ingresos laborales
Niños, niñas y adolescentes	Trabajo infantil
Jóvenes	Acceso a servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad, gas, tecnologías digitales)
Personas mayores	Trabajo de cuidado no remunerado
Población rural	Violencia intrafamiliar
Pueblos indígenas	
Afrodescendientes	
Personas con discapacidad	
Migrantes	
Personas en situación de calle	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Debido a las medidas adoptadas por cada país, los niños, niñas y adolescentes han dejado de asistir a las escuelas. Al 27 de abril de 2020, 35 países de la región habían decidido suspender las clases en todos los niveles educativos lo que ha afectado a más de 115 millones de alumnos desde el nivel preescolar. Si el período de suspensión se prolonga, incrementará el riesgo de abandono escolar y aumentará el riesgo para la salud mental de los niños, niñas y jóvenes debido al confinamiento y al estrés familiar.⁶⁴

Adicionalmente, las personas mayores de 60 años que representan 85 millones de personas (13% de la población de la región) presentan un nivel de mortalidad alto

⁶² Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *El desafío social en tiempos del COVID-19*. Mayo 2020. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SuYfwo>

⁶³ *Ídem*.

⁶⁴ *Ídem*.

ante la pandemia. Por esta causa, este sector de la población demanda de atención especializada. Al mismo tiempo, las personas en situación de calle están sobreexpuestas al riesgo de enfermarse por COVID-19 debido a su carencia de vivienda, alimentación y acceso a la salud.⁶⁵

El informe reitera que las mayores tasas de contagio y mortalidad por COVID-19 podrían presentarse entre las poblaciones rurales y aquellas urbanas marginales, los pueblos indígenas y los afrodescendientes al no contar con servicios de agua, saneamiento, sistemas de salud y vivienda adecuados.⁶⁶

A partir de marzo de 2020, los gobiernos de la región comenzaron a anunciar medidas de protección social debido a la caída abrupta de los ingresos de los trabajadores y de los hogares, especialmente los más vulnerables. Dentro de las medidas de protección social que América Latina y el Caribe implementó para hacer frente al COVID-19 se encuentran:

Transferencias monetarias ^a	Transferencias en especie	Suministro de servicios básicos	Protección social para trabajadores formales	Otros apoyos directos a personas y familias
<ul style="list-style-type: none"> Nuevos programas de transferencias monetarias Extensión de las existentes (anticipos de entregas, ampliación de montos y cobertura) 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentos Medicamentos Mascarillas Productos de aseo 	<p>Suspensión o exoneración del pago de cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Agua Electricidad Gas TIC (teléfono, Internet, TV) 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la exposición al COVID-19 (teletrabajo) Protección de ingresos y puestos de trabajo (seguros de desempleo, licencias, prohibición de despidos) 	<ul style="list-style-type: none"> Alivios tributarios Facilidad de pago de créditos e hipotecas Control de precios

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
^aTransferencias para personas y hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, incluyendo a los trabajadores informales.

En conferencia de prensa, el 24 de junio de 2020, el director de emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Michael Ryan, recomendó a los países a hacer una inversión sostenida en el sistema de salud pública y de atención primaria, siendo la mejor defensa frente a brotes como el COVID-19.⁶⁷ La OMS enfatiza que la coyuntura actual muestra la necesidad de contar con datos y sistemas de información sobre la salud más fiables, oportunas y comparables que permitan a los

⁶⁵ *Ídem.*

⁶⁶ *Ídem.*

⁶⁷ Noticias ONU. *El coronavirus explota la vigilancia débil, el mal gobierno y la falta de educación en América Latina.* 24 de junio 2020. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/34oFqkd>

países de renta más baja comprender las tendencias en la población, elaborar políticas adecuadas, asignar recursos y priorizar las intervenciones.⁶⁸

En términos generales, la OMS informó que entre marzo y junio de 2020, casi todos los países (90%) sufrieron interrupciones en sus servicios de salud y que los países de ingresos bajos y medios fueron los que experimentaron las mayores dificultades. La mayoría de las naciones comunicaron que tuvieron que suspender muchos servicios rutinarios y optativos, mientras que aquellas de ingresos bajos tuvieron interrupciones en los servicios críticos, tales como la detección y el tratamiento del cáncer y contra el VIH.⁶⁹

De acuerdo a la OMS, los servicios que sufrieron interrupciones con mayor frecuencia fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), los servicios prestados en centros (61%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%), el tratamiento de los trastornos de la salud mental (61%), así como en los diagnósticos y tratamientos del cáncer (55%), paludismo (46%), tuberculosis (42%) y tratamiento antirretrovírico (32%).⁷⁰

Por su parte, Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, sostuvo una reunión virtual con parlamentarios de toda la región intitulada “Legislando para la recuperación frente al COVID-19. Diálogo cooperativo entre las y los presidentes de los poderes legislativos de las Américas” en la que enfatizó que los parlamentos son actores que tienen la capacidad de convocar un nuevo pacto fiscal y social, así como para alcanzar acuerdos para replantear un régimen de bienestar más inclusivo y sostenible que debe incluir la universalización del acceso a la salud.⁷¹

En el ámbito regional, en marzo de 2020, la Comisión de Salud del PARLATINO aprobó un comunicado con respecto a la amenaza del coronavirus, SARS-COV2 y COVID-19, invitando a los diferentes países miembros a atender las recomendaciones generales de la OMS a fin de: 1) priorizar la protección de los trabajadores de la salud; 2) Involucrar a las comunidades para proteger a las personas con mayor riesgo de enfermedades graves, en particular los ancianos y

⁶⁸ OMS. *Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud, pero la COVID-19 puede «tirar por la borda» los avances logrados*. 13 de mayo de 2020. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/34qa3Wh>

⁶⁹ OMS. *Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19*. 31 de agosto de 2020. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2GGRikY>

⁷⁰ *Ídem*.

⁷¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Los parlamentos son actores relevantes para convocar a un nuevo pacto fiscal y social: Alicia Bárcena*. 5 junio de 2020. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2F2SZgq>

las personas con afecciones de salud adyacentes; y 3) proteger a los países más vulnerables, haciendo todo lo posible para contener las epidemias en las naciones con capacidad para hacerlo.⁷²

El comunicado destaca que los países tienen redes de laboratorios y sistemas de salud pública fuertes a partir de la experiencia en padecimientos como la gripe, el sarampión y la poliomielitis. Aunque reitera que algunos están mucho mejor preparados para responder y manejar cualquier brote, incluido el coronavirus.⁷³

La Comisión de Salud afirmó que las inversiones en los preparativos para enfrentar el coronavirus pueden contribuir al fortalecimiento general de la respuesta de los sistemas de salud a cualquier brote que ocurra en el futuro. Este órgano recomendó que para reducir la enfermedad y la muerte por COVID-19, la planificación de la preparación a corto plazo debe abarcar la implementación a gran escala de medidas de salud pública no farmacéuticas de alta calidad, incluidas la detección y aislamiento inmediato de casos, seguimiento riguroso de contacto cercano y monitoreo / cuarentena, y participación directa de la población / comunidad.⁷⁴

Implicaciones para México

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estipula que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”. Asimismo, el sexto párrafo de ese mismo artículo determina que: “Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible...”⁷⁵

El artículo 1° Bis de la Ley de Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁷⁶

En abril de 2019, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población que carecía de seguro médico, el presidente Andrés Manuel López Obrador anunció la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar⁷⁷, (INSABI), cuyo objetivo es brindar servicios de salud bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.⁷⁸

⁷² PARLATINO. *Comunicado respecto el coronavirus SARS-COV2 y COVID-19*. Marzo de 2020. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/33AxiT>

⁷³ *Ídem*.

⁷⁴ *Ídem*.

⁷⁵ DOF. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2ThirSG>

⁷⁶ DOF. *Ley General de Salud*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2w49ALO>

⁷⁷ El Instituto Nacional de Salud para el Bienestar suple las funciones que venía haciendo el “Seguro Popular”.

⁷⁸ Sitio oficial de Andrés Manuel López Obrador. *Presidente anuncia creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar*. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2vbF1E5>

El INSABI entró funciones el 1 de enero de 2020 y ofrece siguientes:⁷⁹

- servicios de salud gratuitos y de calidad a todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.
- servicios médicos sin restricciones, incluso para aquellos padecimientos de alto costo, para los cuales se ha creado el Fondo de Salud para el Bienestar.
- medicamentos gratuitos y demás insumos requeridos para tratamientos de los beneficiarios.
- registro de los beneficiarios para el control de atención y el otorgamiento de medicamentos.
- las personas inscritas en el programa no necesitarán pagar cuotas para recibir atención médica y medicamentos gratuitos, solo deben contar con Clave Única de Registro de Población (CURP) o presentar acta de nacimiento.
- Se encarga del reclutamiento de nuevos médicos y enfermeras, además del abasto de medicamentos y el equipamiento suficiente para la atención de los beneficiarios en todos los niveles de atención a la salud, incluidas la rehabilitación y ampliación de la infraestructura médica.

En febrero 2020, el Gobierno Federal anunció que con el fin de dar atención a la población, se pretende abrir hospitales y centros de salud que se encuentren en calidad de abandono, como es el caso del nosocomio de Tlaxiaco, Oaxaca, que después de haberse iniciado su construcción hace 10 años, fue inaugurado en abril de 2020, como Hospital Rural del programa IMSS-Bienestar.⁸⁰

Durante el anuncio, el titular del Poder Ejecutivo mexicano añadió que, “como parte de las estrategias institucionales implementadas en el ISSSTE, destacan el Programa para la Prescripción Razonada de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE); un censo de pacientes con el que se evita el uso desmedido de antibióticos y el Sistema Integral de abasto de medicamentos”.⁸¹

Para el 2020, el presupuesto en materia de salud de México aumentó un 0.07% en términos reales respecto al 2019, es decir que para el año en curso el monto será de 128 mil 826 millones de pesos. El año anterior fue de 128 mil 740 millones de pesos.⁸² Cabe mencionar que, según datos de la Secretaría de Salud, el incremento estaría destinado a la detección y atención de cáncer de mama y próstata.⁸³

⁷⁹ Gobierno de México. Instituto de Salud para el Bienestar. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/32kFTm0>

⁸⁰ Sitio oficial de Andrés Manuel López Obrador. *Intereses de intermediarios afectan servicios de salud y provocan escasez en hospitales*. Consultado el 2 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2SVATkC>

⁸¹ *Idem*.

⁸² Reforma. *Crece 0.07% gasto en salud en PEF 2020*. Consultado el 28 de junio de 2020 en la URL: <https://bit.ly/2vXNydQ>

⁸³ *Idem*.

El 27 de marzo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) un Decreto con las acciones a implementar en materia de salubridad para combatir el COVID-19, entre las que destacan:

- I. Utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes;
- II. Adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;
- III. Importar y autorizar la importación, así como la adquisición en el territorio nacional de los bienes y servicios citados en la fracción anterior, sin necesidad de agotar trámite administrativo alguno, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontar la contingencia objeto de este Decreto;
- IV. Llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos esenciales necesarios de los bienes y servicios a que se refiere la fracción II del presente artículo, y
- V. Las demás que se estimen necesarias por la Secretaría de Salud.

Este Decreto estará vigente hasta que se declare terminada la contingencia.⁸⁴

Por su parte el Senado de la República aportó 250 millones de pesos para enfrentar la emergencia sanitaria del COVID-19. Esta decisión derivó del acuerdo de austeridad y solidaridad entre los grupos políticos y los recursos se entregaron al Consejo de Salubridad General, con el seguimiento de la Junta de Coordinación Política (JUCOPO), a fin de ser destinados para medicamentos, instrumentos de salud, mascarillas y respiradores.⁸⁵

⁸⁴ Diario Oficial de la Federación. *Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. 27 de marzo de 2020. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/3njuNrt>

⁸⁵ Senado de la República. *Senado de la República aportará 250 millones de pesos para combatir la pandemia COVID-19*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en la URL: <https://bit.ly/34urxAS>

CONECTIVIDAD Y ACCESO A INTERNET EN AMÉRICA LATINA

Nota Informativa⁸⁶

Resumen

La presente nota informativa tiene como objeto la visualización del acceso a Internet y la conectividad en América Latina y el Caribe. Destaca retos que enfrentan los países de la región para estar en posibilidad de conectar a las poblaciones más vulnerables a las tecnologías de la información y comunicación, lo anterior con el fin de disminuir la brecha digital.

Desde el siglo XIX, el ser humano comenzó hacer uso de las telecomunicaciones, buscando la transmisión de información de un extremo a otro de una manera más veloz.⁸⁷ Tal es el impacto del uso de estas herramientas que, desde 1969, se celebra el 17 de mayo de cada año el Día Mundial de las Telecomunicaciones, para conmemorar la creación de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) y la firma histórica del primer Convenio Telegráfico Internacional en 1865.⁸⁸

No obstante, fue hasta marzo de 2006, cuando la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas aprobó la Resolución A/RES/60/252, en la que se establece el día 17 de mayo de cada año como la celebración del Día Mundial de la Sociedad de la Información, que busca sensibilizar sobre las posibilidades que el uso de Internet y otras tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden ofrecer a las sociedades y a la economía; además de buscar reducir la brecha digital.⁸⁹

La brecha digital consiste en la distancia social que separa a las personas que tienen acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) de aquellos que no lo tienen.⁹⁰ Los accesos a estas herramientas no solo radican en la falta física de ellas sino también en el conjunto de habilidades y conocimientos para utilizar los dispositivos.⁹¹

⁸⁶ Nota informativa elaborada por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques del Senado de la República.

⁸⁷ WTO. *Ámbito de las telecomunicaciones básicas y de los servicios con valor añadido*. Consultado el 6 de octubre de 2020 en: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/telecom_s/telecom_coverage_s.htm

⁸⁸ ONU. *Día Mundial de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información*. Consultado el 1 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/3jkVtpi>

⁸⁹ *Ídem*.

⁹⁰ Scielo. *¿Qué es la brecha digital?: una introducción al nuevo rostro de la desigualdad*. Consultado el 6 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/3noigTO>

⁹¹ SELA. *COVID-19 e Inclusión Digital en América Latina y el Caribe: un problema de conectividad y acceso*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/2l2F6jH>

De acuerdo con datos de la UIT, cerca de la mitad de la población mundial no utiliza Internet, por lo que para cumplir con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, es preciso que la sociedad digital incluya a las poblaciones marginadas, en particular las mujeres y las niñas, los ancianos, las personas con discapacidad, las poblaciones indígenas, los económicamente desfavorecidos, así como la población de países menos adelantados, territorios sin litoral y pequeños Estados insulares en desarrollo.⁹²

Desde hace varias décadas, los países de América Latina han buscado reducir la brecha digital. Algunas de las acciones pueden ser observadas desde los comienzos de la década de los noventa, donde los gobiernos de la región equiparon con computadoras a sus escuelas y bibliotecas públicas para reducir esta brecha. A su vez, había algunas agrupaciones privadas u organizaciones no gubernamentales que creaban espacios públicos de acceso gratuito a Internet. Estas iniciativas configuró el “modelo de acceso compartido”, el cual aún se mantiene en la mayoría de los países de la región.⁹³

En este sentido, cabe mencionar que la inclusión digital en América Latina es una herramienta clave para enfrentar las desigualdades socioeconómicas, donde los servicios de acceso a Internet son considerados fundamentales para garantizar el bienestar de la población, de acuerdo con información de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).⁹⁴

Poco a poco el acceso a internet y la conectividad en la región han ido expandiéndose. Sin embargo, según datos de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), en 2017, aún había más de 200 millones de personas “no conectadas” o “digitalmente excluidos”. Esta población habita principalmente en áreas urbanas donde, paradójicamente, en donde la oferta de servicios de acceso es extensa. Por su parte, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estimó que menos del 30% de las familias más vulnerables tiene acceso a computadoras.⁹⁵

La conectividad en América Latina y el Caribe está caracterizada, principalmente, por el déficit en la infraestructura de telecomunicaciones; la baja densidad de población; la falta de capital humano; pobreza; y un marco regulatorio inadecuado.

Aunado a ello, se suman las barreras asociadas a la carencia de habilidades digitales o bajo nivel de competencia en el manejo de equipos (“analfabetismo tecnológico”). Es preciso señalar que esta situación, se presenta mayormente, en personas con escasa formación escolar, impidiéndoles hacer uso efectivo de las

⁹² *Ídem.*

⁹³ *Ídem.*

⁹⁴ *Ídem.*

⁹⁵ *Ídem.*

herramientas tecnológicas, lo que a su vez revela la relación que existe entre educación y conectividad. Otra barrera, que es importante mencionar, son las lenguas indígenas, las cuales no tienen alguna representación en Internet.⁹⁶

En el informe especial Covid-19, publicado por la CEPAL, que lleva por título “Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19”, destaca que en 2019, el 66.7% de los habitantes de la región tenían conexión a Internet, mientras que el resto solo tiene un acceso limitado o no tiene acceso debido a su condición económica y social.⁹⁷

Asimismo, el texto señala que los jóvenes y los adultos mayores son los que tienen menor conectividad: el 42% son menores de 25 años y el 54% de las personas mayores de 66 años, los que no tienen conexión a Internet.⁹⁸ En cuanto al uso de internet por género, la UIT destaca que en la región de las Américas, hacen uso de esta herramienta casi a la par.⁹⁹

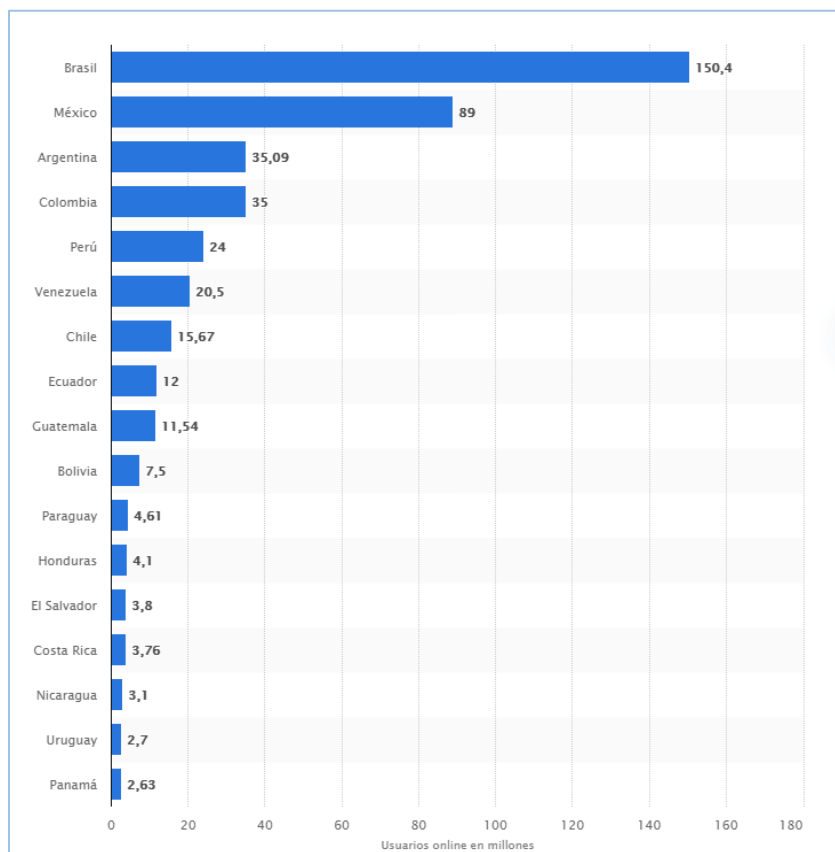
Por otro lado, de acuerdo con los datos publicados por Statistics, los primeros cinco países en América Latina en 2020, que lideran en número de usuarios de internet son Brasil (150,4 millones de usuarios), seguido por México (89 millones de usuarios), Argentina (35,09 millones de usuarios), Colombia (35 millones de usuarios) y Perú (24 millones de usuarios).

⁹⁶ *Ídem.*

⁹⁷ CEPAL. *CEPAL propone garantizar y universalizar la conectividad y asequibilidad a las tecnologías digitales para enfrentar los impactos del COVID-19.* Consultado el 5 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/2SqgGaR>

⁹⁸ SELA. *Op. cit.*

⁹⁹ UIT. Nuevos datos de la UIT indican que, pese a la mayor implantación de Internet la brecha de género digital sigue creciendo. Consultado el 6 de octubre de 2020 en: <https://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/2019-PR19.aspx>



Gráfica tomada de Statistics. *Número de usuarios de internet por país en América Latina en 2020*. Consultado el 1 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/3jlsGRB>

Igualmente, la agencia señala que en enero de 2020, el Caribe fue una de las regiones cuyos países y territorios presentaron algunas de las más altas tasas de penetración de internet, siendo las Bahamas, el que encabeza la región, con el 85% de su población conectada a la red. Chile es el único país de América Latina, cuyos usuarios superaban el 80% de la población.¹⁰⁰

La siguiente tabla muestra los primeros diez posiciones de los porcentajes de la población con acceso a internet en América Latina y Caribe por país en 2020.

¹⁰⁰ Statista. *Porcentaje de la población con acceso a internet en América Latina y Caribe por país en 2020*. Consultado el 1 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/2HPknj5>

Porcentaje de la población con acceso a internet en América Latina y Caribe por país en 2020

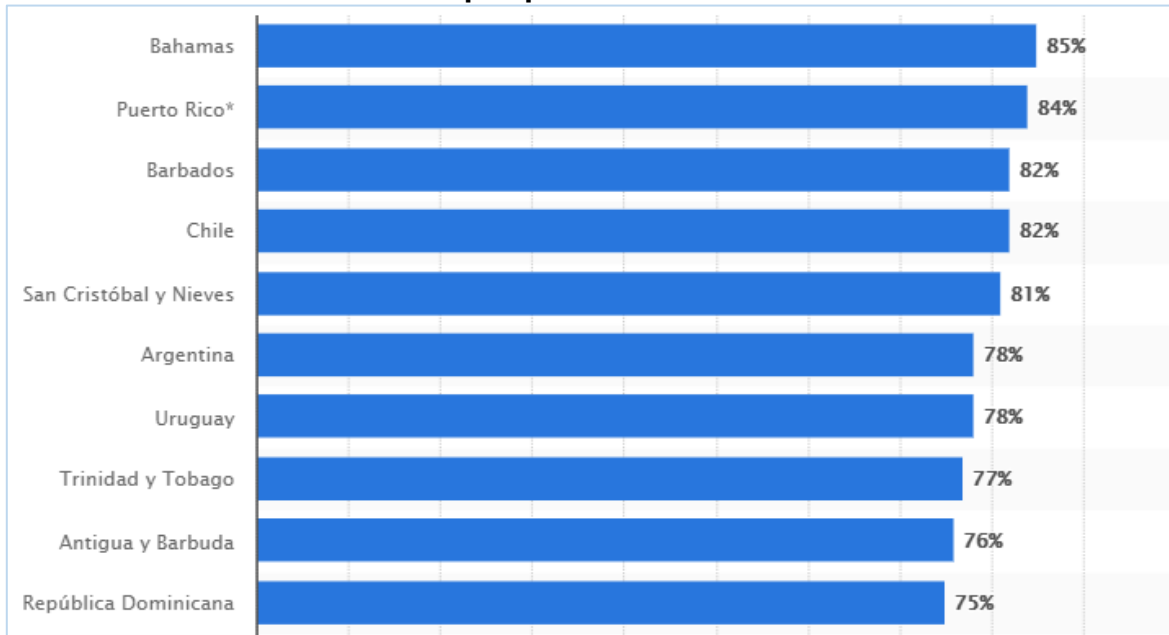


Tabla tomada de Statista. *Porcentaje de la población con acceso a internet en América Latina y Caribe por país en 2020*. Consultado el 1 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/33wyqT2>

En cuanto a la velocidad de internet, hasta junio de 2019, Uruguay es el primer país de América Latina en el ranking, posicionándose en el lugar 58 de un listado de 141 países, con 29,67 Megabits por segundo (Mbps), seguido por Cuba que ocupa la posición 64, con 28,35 Mbps y México que está en la posición 67, con 26,57 Mbps. Es preciso mencionar que en el ranking solo se analiza la velocidad y no otros componentes claves de la calidad de internet, como los cortes, el precio o la "latencia", que es la capacidad de respuesta de la red a una petición.¹⁰¹

Los últimos lugares de la región se encuentran El Salvador posicionándose el lugar 135, con 10.04 Mbps y Venezuela en el 139 con 7,68 Mbps.

¹⁰¹ BBC. *Los países de América Latina con la velocidad de internet más rápida (y la más lenta)*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50604735>

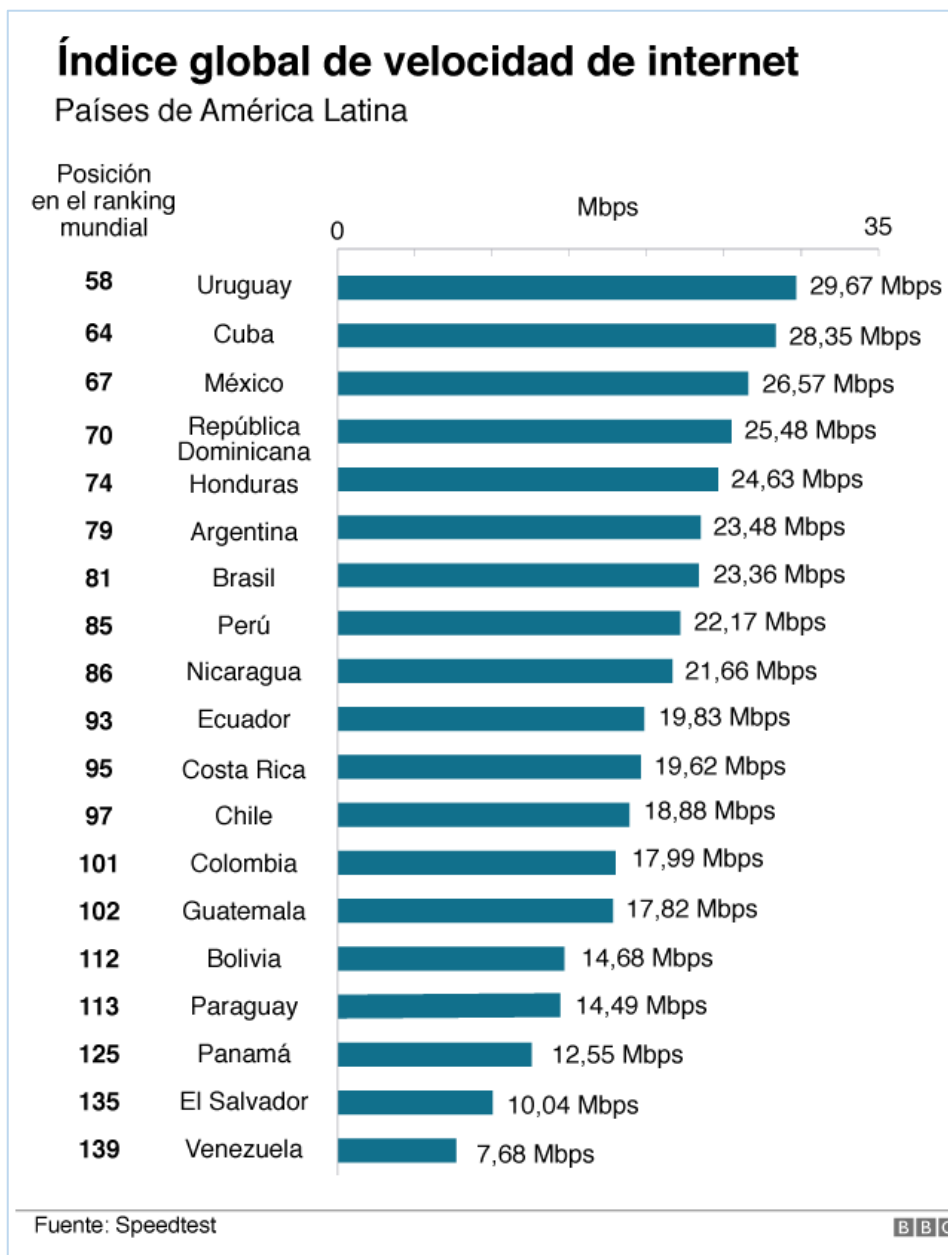


Tabla tomada de BBC. *Los países de América Latina con la velocidad de internet más rápida (y la más lenta)*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50604735>

Por otra parte, la firma de investigación GlobalWebIndex destaca que en 2019, en América Latina, la media de tiempo que cada persona dedica a los sitios o aplicaciones de redes sociales diario es de 212 minutos. En estos datos, sobresalen Brasil y Colombia, los cuales destinan 225 y 216 minutos diarios de promedio a las

redes sociales, respectivamente. Mientras que Argentina dedica 207 minutos a estas plataformas y México 190 minutos.¹⁰²

La conectividad y el Internet durante la pandemia de Covid-19

Actualmente con la pandemia de Covid-19, la mayoría de los países decretaron confinamiento durante varios meses, lo que ha obligado a los diferentes sectores a adaptar sus actividades utilizando la tecnología de la información y los medios digitales, haciendo más evidente la desigualdad en la conectividad en la región.

Ante tal panorama, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) pidió a los países miembros a garantizar y universalizar la conectividad y asequibilidad a las tecnologías digitales con el objetivo de hacer frente a los impactos derivados de la pandemia del Covid-19. Por ello, propuso cinco líneas de acción:

- Construir una sociedad digital inclusiva,
- Impulsar la transformación productiva,
- Promover la confianza y seguridad digital,
- Fortalecer la cooperación digital regional, y
- Avanzar hacia un nuevo modelo de gobernanza para asegurar un ‘Estado de bienestar digital’ que promueva la igualdad, proteja los derechos económicos, sociales y laborales de la población, garantice el uso seguro de datos, y genere el cambio estructural progresivo.¹⁰³

El informe especial antes mencionado por la CEPAL hace una propuesta a los países de la región para que garanticen un tipo de canasta básica de tecnologías de la información y las comunicaciones, la cual incluye un computador portátil, un teléfono inteligente, una tableta y un plan de conexión para los hogares no conectados, con un costo anual menor al 1% del producto interno bruto (PIB).¹⁰⁴

El documento también apunta que las tecnologías digitales han sido primordiales para el funcionamiento de las economías y sociedades en época de crisis sanitaria. Sin embargo, las brechas digitales limitan el derecho a la salud, la educación y el trabajo, mismo que a su vez pueden aumentar las desigualdades socioeconómicas.¹⁰⁵

¹⁰² BBC. Los países en los que la gente pasa más tiempo en las redes sociales (y los líderes en América Latina). Consultado el 6 de octubre de 2020 en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49634612>

¹⁰³ CEPAL. *CEPAL propone garantizar y universalizar la conectividad y asequibilidad a las tecnologías digitales para enfrentar los impactos del COVID-19*. Consultado el 5 de octubre de 2020 en: <https://bit.ly/2SqGaR>

¹⁰⁴ *Ídem.*

¹⁰⁵ *Ídem.*

Según dicho el reporte muestra que los primeros meses de cuarentena, la actividad física estuvo detenida, es decir un mundo paralizado, pero no fue el caso de la movilidad virtual. Entre el primer y segundo trimestre de 2020, el uso de soluciones de teletrabajo aumentó un 324% y la educación a distancia más del 60%.¹⁰⁶

Sin embargo, la educación a distancia solo es posible para quienes cuentan con conexión a Internet y dispositivos de acceso, y según el informe, en la región de Latinoamérica el 46% de los niños y niñas de entre 5 y 12 años viven en hogares que no cuentan con este tipo de conexión.¹⁰⁷

Asimismo, el informe indica lo siguiente:

- Entre el 70% y el 80% de los estudiantes en los niveles socioeconómicos más altos tiene computadoras portátiles en sus hogares y solo entre el 10% y el 20% de los estudiantes pertenecientes a los quintiles de menores ingresos cuentan con este tipo de dispositivos.
- Casi el 40% de los trabajadores de Europa y Estados Unidos puede trabajar desde su hogar, mientras que, en el caso de América Latina, se estima que alrededor del 21.3% de los ocupados podría teletrabajar. Este punto está vinculado al nivel del PIB per cápita y a menores grados de informalidad.
- Entre marzo y abril de 2020, en México y Colombia, el número de páginas web empresariales aumentó 800%, mientras que en Brasil y Chile creció alrededor del 360%.
- En junio de 2020, la presencia en línea de empresas de comercio minorista aumentó el 431% con respecto a junio de 2019.¹⁰⁸

El documento de la CEPAL señala que la post pandemia estará definida por una nueva demanda basada en canales en línea que implicarán un esfuerzo de los países y el sector privado por entregar un mejor servicio. La nueva oferta estará basada en la flexibilidad, la cercanía local y la capacidad de reacción.¹⁰⁹

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sugiere que para consolidar el uso del internet y disminuir la brecha digital en la región, es necesaria la incorporación de las siguientes premisas:

- El abordaje de las barreras críticas para el acceso: asequibilidad, habilidades digitales y relevancia;
- La ampliación del marco regulatorio dirigido a fortalecer la competencia en los mercados de acceso; y

¹⁰⁶ *Ídem.*

¹⁰⁷ *Ídem.*

¹⁰⁸ *Ídem.*

¹⁰⁹ *Ídem.*

- La necesidad de instrumentar políticas públicas que orienten las inversiones privadas y las complementen en áreas de baja rentabilidad económica y alto impacto social.¹¹⁰

Asimismo, la UNESCO considera que la planificación y proyectos de inclusión digital deben incluir los siguientes puntos en las iniciativas públicas:

- Promover la conectividad de las instalaciones educativas, en paralelo con reformas curriculares y la introducción de las TIC en las escuelas;
- Desarrollo de aplicaciones y contenidos en línea para atender las necesidades de grupos de baja conectividad, en particular adultos mayores, personas con discapacidad y hablantes de lenguas indígenas; y
- Otorgamiento de subsidios de conectividad para hogares de bajos ingresos con niños en edad escolar condicionados al desarrollo de actividades educativas.¹¹¹

Por su parte, el CAF- Banco de desarrollo de América Latina afirma que la digitalización puede:

- Estimular al sector productivo, mediante la reestructuración de sus procesos, los cuales permitan incrementar que la población pueda trabajar de forma remota;
- Enfatizar la capacitación de los sectores sociales más vulnerables para poder mitigar el desempleo; y
- Promover una acción cooperativa del sector gobierno, el sector privado y la sociedad civil de la región con miras a consensuar y facilitar la ejecución de las acciones necesarias para optimizar el desempeño del ecosistema digital.¹¹²

Con dichas recomendaciones, los organismos esperan que los países puedan resolver los problemas de conectividad lo cual se verá reflejado en el fortalecimiento de la inclusión digital de la región, misma que se vería beneficiada después de la pandemia de Covid-19.¹¹³

¹¹⁰ SELA. *Op.cit.*

¹¹¹ *Ídem.*

¹¹² *Ídem.*

¹¹³ *Ídem.*



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

Norma Francisco Pérez

Karla Viridiana Zambrano Hernández

Alejandro Osornio Ramos



DIPLOMACIA PARLAMENTARIA