



LIDERAZGOS
ISSSTE



OPS

“Atención primaria de salud”

Liderazgos en el ISSSTE
7 de agosto de 2025

Dr. José Moya Medina
Representante OPS/OMS en México
pwr.mex@paho.org



LIDERAZGOS
ISSSTE

La Coordinación de Asesoras y Asesores
del Director General del ISSSTE les invita a:

Webinar Gratuito

Atención Primaria a la Salud



Imparte:

Dr. José Moya Medina
Representante de la OPS/OMS
México



Fecha:

07 Agosto



Hora:

10 a 12 m.

Sobre la atención Primaria de Salud



A nivel mundial, hay un aumento en el gasto público regional promedio en salud, de 3.8 a 4.2% del PIB en los últimos cinco años.

En las Américas, el número de personas y el porcentaje de la población con gastos catastróficos en salud disminuyeron entre 2010 y 2015.



Las desigualdades de género contribuyen a que las mujeres tengan gastos de salud más altos que los hombres.

19 de 31 países están implementando procesos sustantivos de reforma del sector de la salud en las Américas.



infogram

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». OMS y UNICEF.

[Atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Conferencia Internacional sobre APS. Alma Ata

6 al 12 de septiembre 1978

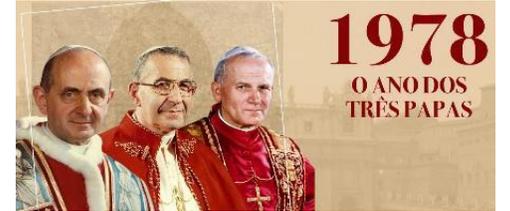


Antes de la Conferencia..

- 50s: Programas verticales de eliminación (malaria) US agencias y OMS
- Carl Taylor, JHU. edita el libro donde propone el modelo de la **Medicina rural de la India**
- 1967 OMS libro: **Salud para las personas**. Experiencia en el mundo de los auxiliares médicos.
- 1970. Federación de iglesias luteranas: misiones medicas en el mundo. Formación de auxiliares equipados con equipos y medicamentos esenciales. Se usa el término Primary Health Care.
- Los **médicos descalzos de China** se hacen muy visibles en el mundo (1964-1976)
- 1971: OMS: “**Servicios básicos de salud**” de 85 en 1965 a 156 en 1971
- 1971 John Bryant. Libro: **Salud y el mundo en desarrollo**. Critica el modelo basado en el hospital. Mas prevención sabiendo que mitad de la población no tiene acceso a SS.
- Halfan Mahler, director de OMS. 1973-1988
- 1973, OMS: reporte: **Métodos para promover el desarrollo de Servicios básicos de salud**. Alianza OMS y UNICEF. Experiencias exitosas en: Cuba, China, Bangladés, Níger, Nigeria, Tanzania, Venezuela, y Yugoslavia
- 1974: Reporte de Lalonde: 4 determinantes de la salud: biología, SS, medio ambiente y estilos de vida
- 1975. 28AMS: Construir programas nacionales de PHC. Urgente prioridad
- 1976. 29AMS: Salud para todos en el año 2000.
- Propuesta de URSS para la Conferencia APS
- 1978: La conferencia...

El mundo en 1978

- Alma Ata: APS
- Población mundial 4,292 millones, 60% rural
- Solo la mitad de la población tenía acceso a servicios básicos de salud
- Perfil epidemiológico: alta MM, MI, enf. Infecciosas y prevenibles.
- 2.5 millones de niños morían de sarampión.
- Perfil demográfico: pirámide de base ancha
- Desigualdades en las condiciones de vida
- Poca participación comunitaria. Sujetos pasivos
- Alimentación con productos locales
- Poblaciones mas activas
- Menos viajes nacionales e internacionales



La Organización de las Naciones Unidas (ONU) designó a 1978 como:

- Año internacional contra el apartheid.
- Decenio del transporte y las comunicaciones en África.
- Decenio de las Naciones Unidas para la mujer: igualdad, desarrollo y paz
- Segundo decenio de las Naciones Unidas para el desarrollo.
- Decenio para el desarme

Conferencia Internacional sobre APS. Alma Ata 1978

- **Salud como derecho humano fundamental:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Este derecho debe ser accesible para todas las personas del mundo.
- **Desigualdades inaceptables:** Desigualdades en el estado de salud entre países desarrollados y en desarrollo, así como dentro de los propios países. Estas desigualdades son vistas como políticamente, socialmente y económicamente inaceptables.
- **Participación comunitaria:** Participación activa de las personas en la planificación y ejecución de su atención sanitaria.
- **Responsabilidad gubernamental:** Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus poblaciones mediante la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas.
- **Atención Primaria de Salud (APS):** La APS fue identificada como la clave para alcanzar el objetivo de “Salud para todos en el año 2000”..



Declaración final de la Conferencia sobre APS. Alma Ata 1978

1. **Derecho a la salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y es un derecho humano fundamental.
2. **Desigualdad inaceptable:** Las desigualdades en salud entre los países y dentro de ellos son inaceptables.
3. **Desarrollo esencial:** El desarrollo económico y social es esencial para alcanzar la salud para todos, y la salud es crucial para el desarrollo sostenible y la paz.
4. **Participación comunitaria:** Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
5. **Objetivo de salud para todos:** Un objetivo principal es promover un nivel de salud que permita a todos llevar una vida productiva social y económicamente en el año 2000.
6. **Atención Primaria de Salud (APS):** La APS es la clave para alcanzar este objetivo, basada en métodos y tecnologías accesibles y aceptables.
7. **Condiciones locales:** La APS debe reflejar las condiciones del país y dirigirse a los principales problemas sanitarios de la comunidad.
8. **Políticas y planes de acción:** Los gobiernos deben formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado.
9. **Cooperación internacional:** La salud de un país afecta y beneficia a otros, por lo que todos los países deben cooperar para asegurar la APS en todo el mundo.
10. **Uso de recursos:** Un nivel aceptable de salud para todos puede lograrse mediante una mejor utilización de los recursos mundiales, muchos de los cuales se gastan en conflictos militares

Atención primaria de salud

Informe de la

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud

Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978



Patrocinada conjuntamente por la Organización
Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia



15. La Conferencia estimó que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde

residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

16. La Conferencia reiteró que los gobiernos tienen la obligación de cuidar de la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas y equitativamente distribuidas. La atención primaria de salud, como parte del sistema nacional de asistencia sanitaria completa, representa un gran paso hacia el logro de esos objetivos sanitarios y sociales fundamentales. Cada país deberá interpretar y adaptar determinados aspectos concretos de la atención primaria de salud en función de su propio contexto social, político y de desarrollo. Todas las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y organización de su asistencia sanitaria.

17. Basándose en la experiencia de diversos países, la Conferencia declaró que el criterio de la atención primaria de salud es esencial para alcanzar en todo el mundo y en un futuro previsible un nivel aceptable de salud que forme parte de un desarrollo social inspirado en la justicia social. Así se hará realidad el objetivo de lograr la salud para todos en el año 2000.

El criterio de la APS

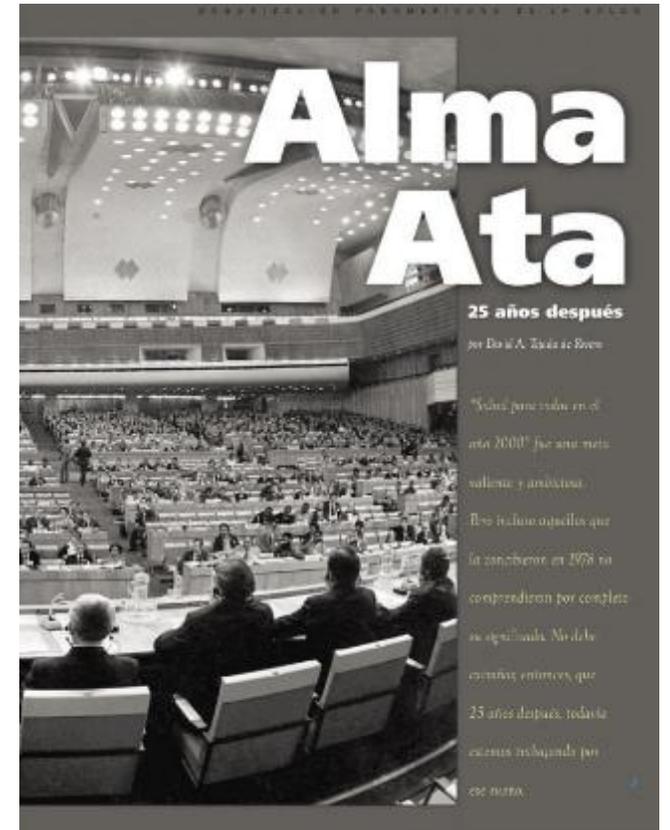
- Asistencia sanitaria esencial
- Integra el SNS, es el núcleo principal
- **Primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con SNS**
- Cerca al lugar de residencia y del trabajo
- Gobiernos tiene la obligación de cuidar con medidas sanitarias y sociales adecuadas
- Cada país adapta APS en función de contexto social, político y de desarrollo
- Todas las personas derecho y deber de participar
- APS esencial para alcanzar un nivel de salud con justicia social, así:
- **Salud para todos en el año 2000.**

Componentes de la atención primaria de salud

La atención primaria debe prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, y por consiguiente:

incluye:

- **La educación** acerca de los problemas de salud y los métodos de cómo prevenirlos y controlarlos.
- La promoción del suministro de **alimentos y la nutrición apropiada**.
- Fuentes de **agua potable y de salubridad básica**.
- El cuidado **maternal e infantil**, incluyendo la **planificación familiar**.
- La **vacunación**.
- La prevención y control de **enfermedades endémicas** locales.
- El tratamiento apropiado de **enfermedades comunes y lesiones**.
- Proporcionar los **medicamentos esenciales**.



La APS selectiva: Conferencia de Bellagio. 1979

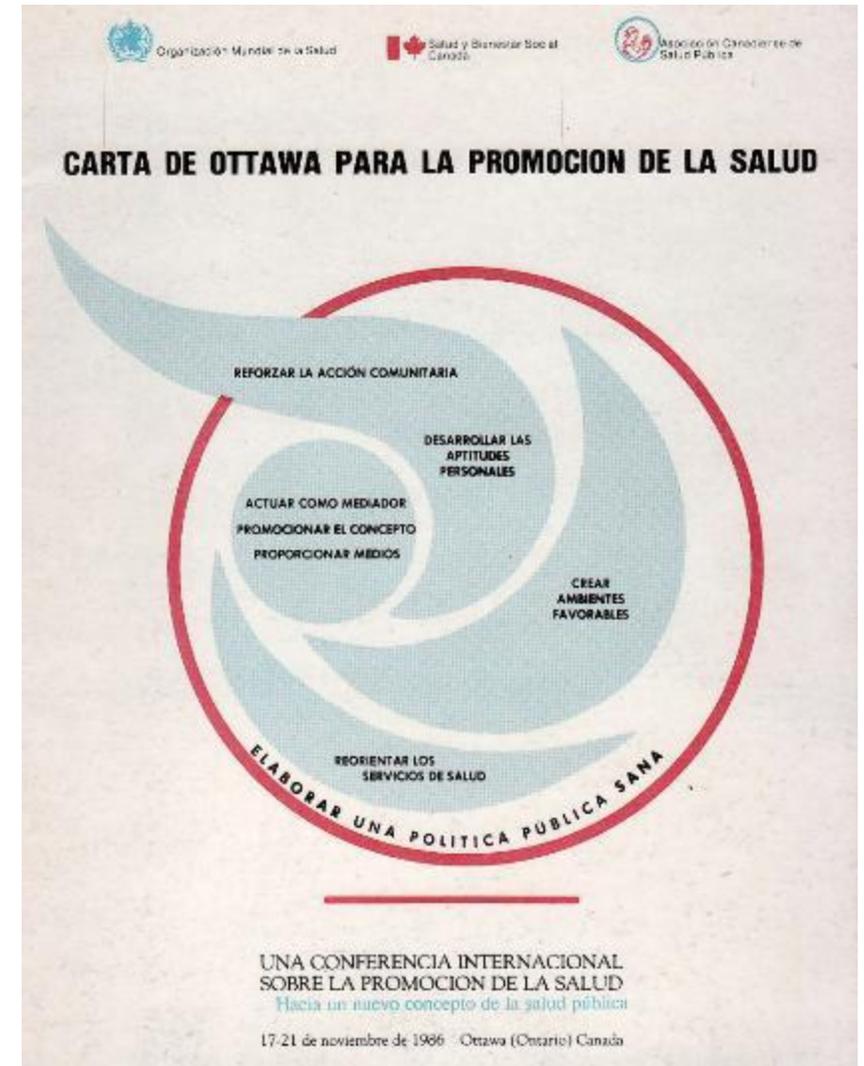
- Italia 1979
- Alma Ata: idealista, no real
- Conferencia “**Salud y población en desarrollo**”
- Se distorsiona el concepto original
- Patrocinado por Fundación Rockefeller
- Participan fundación Ford, USAID, UNICEF
- Proponen: paquetes de intervenciones técnicas de bajo costo: monitorio del crecimiento infantil, rehidratación oral, lactancia materna e inmunizaciones. Estrategia GOBI, promovida por UNICEF.
- 1980: modelo neoliberal, consenso de Washington (USA, BM, FMI)

Carta de Ottawa - 1986

Más de 200 participantes de 38 países se reunieron en noviembre de 1986 en Ottawa para intercambiar experiencias y compartir conocimientos de promoción de la salud.

La carta que redactaron reflejaba su compromiso individual y colectivo con el objetivo común de la salud para todos para el año 2000.

La Carta de Ottawa subraya que la promoción de la salud es esencial para mejorar la calidad de vida y abordar los desafíos de salud a nivel mundial. Reconoce la salud como un derecho humano fundamental e insta a gobiernos, organizaciones internacionales, comunidades y personas a trabajar juntos para reducir las desigualdades en salud



Carta de Ottawa - 1986

Principios Fundamentales

- **Participación:** Involucrar a las personas y comunidades en la toma de decisiones y acciones de salud.
- **Equidad:** Reducir las desigualdades en salud y garantizar un acceso equitativo a los recursos y servicios de salud.
- **Sostenibilidad:** Asegurar que las acciones de promoción de la salud sean sostenibles a largo plazo.
- **Intersectorialidad:** Fomentar la colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, medio ambiente y economía.
- **Empoderamiento:** Fortalecer las capacidades individuales y comunitarias para tomar decisiones saludables y ejercer un mayor control sobre su propia salud



[Curso Virtual de Promoción de la Salud 2023 | Campus Virtual de Salud Pública \(CVSP/OPS\)](#)

Alma Ata, 25 años después (2003)

- **Reconocimiento Global:** La APS se ha consolidado como un componente esencial de los sistemas de salud en todo el mundo. La conferencia ayudó a establecer la APS como la base para lograr la equidad en salud.
- **Desigualdades Persistentes:** La meta de “Salud para todos” no se ha alcanzado completamente, pero sigue siendo un objetivo crucial.
- **Innovaciones en APS:** Se han desarrollado nuevas estrategias y modelos de atención primaria que han mejorado la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. Esto incluye el uso de tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la atención sanitaria.
- **Participación Comunitaria:** La participación de la comunidad en la planificación y ejecución de los servicios de salud ha aumentado, lo que ha llevado a una mayor aceptación y efectividad de las intervenciones de salud.
- **Políticas y Financiamiento:** Muchos países han implementado políticas y han asignado recursos financieros para fortalecer la APS, reconociendo su importancia para la salud pública

Alma Ata, 25 años después. David Tejada de Rivero

Revista Perspectivas de Salud
La revista de la Organización Panamericana de la Salud
Volumen 8, Número 1, 2003



Alma-Ata: 25 años después

por David A. Tejada de Rivero

"Salud para todos en el año 2000" fue una meta valiente y ambiciosa. Pero incluso aquellos que la concibieron en 1978 no comprendieron por completo su significado. No debe extrañar, entonces, que 25 años después, todavía estemos trabajando por ese sueño.

Este año se cumple el 25º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, un evento de trascendencia histórica. Convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contó con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales. Lamentablemente China fue el gran ausente.



Foto OPS/OMS



Alma-Ata. La conferencia

- 1977: reunión de ministros de Salud de ALC
- 3,000 participantes de 134 países. 67 organizaciones internacionales
- Ausente China
- La APS mal interpretada de su concepción inicial
 - Atención por cuidado (horizontal, simétrica, participativa, intersectorial)
 - Primaria: en su acepción como: primitiva
 - Salud: Atención selectiva y no como un derecho humano

Cuidado integral de salud

- Multisectorial
- Multidisciplinario
- Promocional
- Preventivo
- Participativo
- Descentralizado

Atención Primaria de Salud

- Ciertas enfermedades
- Verticalidad
- Bajo costo
- Para más pobres
- Paralelo al SNS
- Sin participación

De Alma Ata a Astaná 2018

- **Decisiones políticas audaces:** Promover la salud en todos los sectores mediante decisiones políticas que prioricen la salud y el bienestar de las personas.
- **APS sostenible:** Establecer sistemas de APS que sean sostenibles, accesibles y de alta calidad, asegurando que todos tengan acceso a servicios de salud esenciales.
- **Empoderamiento de las personas y comunidades:** Fomentar la participación activa de las personas y comunidades en la gestión de su salud, promoviendo entornos que apoyen el bienestar.
- **Alineación del apoyo de las partes interesadas:** Coordinar el apoyo de todas las partes interesadas, incluyendo gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil, con las políticas y planes nacionales de salud.



RPSP Número especial. APS en las Américas 40 años después de Alma Ata



Este número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP)*, que se publica en conmemoración del [40 aniversario de la Declaración de Alma-Ata](#), presenta los caminos innovadores que los países han seguido para mejorar la atención primaria de la salud. Algunos ejemplos:

- Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y líneas de acción.
- Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura
- Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos
- La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata
- Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência

APS y participación comunitaria

- La APS es una estrategia para extender la cobertura de los servicios de salud.
- Tiene como uno de los requisitos fundamentales la **participación comunitaria**.
- Hay experiencias diversas en ALC
- Definir normas, procedimientos, métodos
- La participación social, comunitaria ha tenido cambios importantes en América Latina:
 - Enfoque de los derechos humanos
 - De objetos de intervención a sujetos de interacción



Participación comunitaria: mecanismos de integración

1. Los **promotores, agentes de salud, parteras, médicos tradicionales de salud**, que son parte de la comunidad.
2. **Los comités de salud**, o los organismos similares, dedicados a actividades específicas en el campo de la salud.
3. Otras organizaciones comunitarias, del tipo de **juntas comunales, comités de vecinos**, iglesias, clubes deportivos, cooperativas, etc., cuando se organizan para actividades de salud.
4. **La comunidad colectivamente**, por medio de acciones de salud, respaldadas por un número considerable de habitantes.

Funciones Esenciales de Salud Pública

Una renovación para el siglo XXI

Las FESP son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

Esta renovada propuesta tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población.

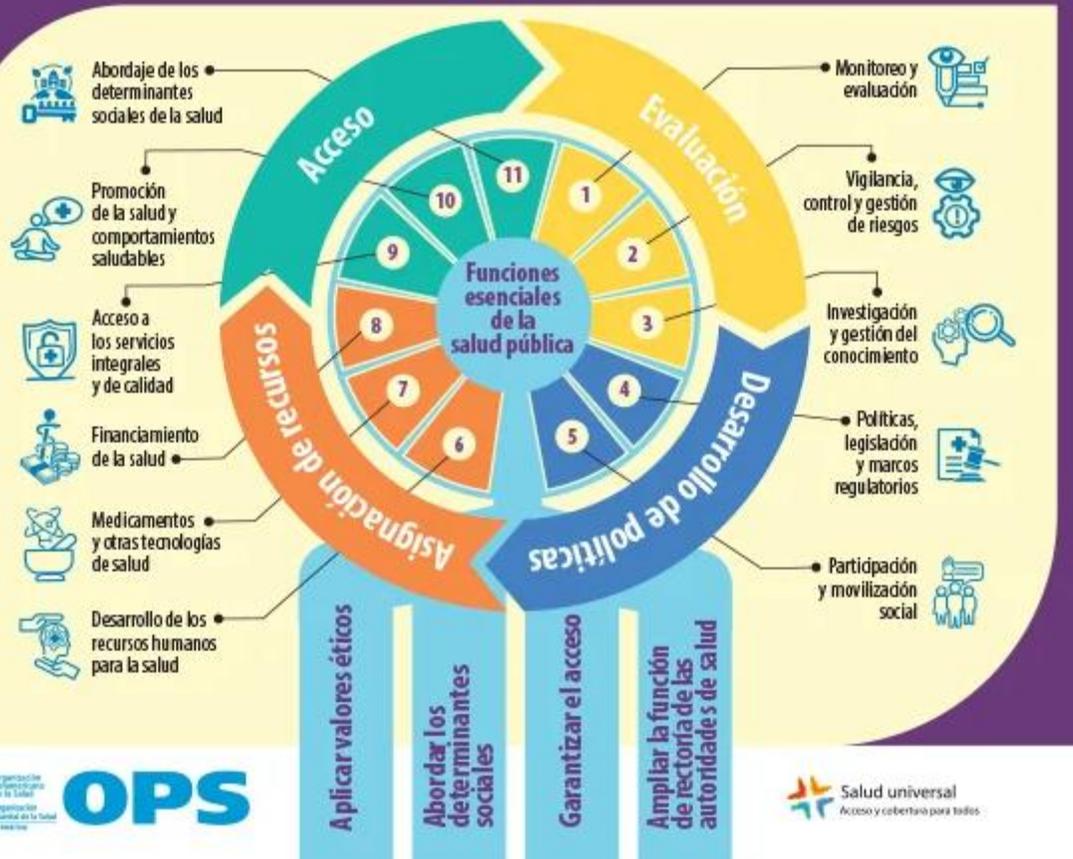
Otro de los rasgos que sobresalen de la definición es reconocer a las autoridades de salud como principal sujeto responsable del ejercicio de las FESP en todos los niveles institucionales.

<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>



Funciones esenciales de salud pública, renovadas. 2020

Las funciones esenciales de la salud pública renovadas Un marco para las políticas de salud pública integradas



1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud;
2. la vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias;
3. promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud;
4. formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población;
5. participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia;
6. desarrollo de recursos humanos para la salud;
7. asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces;
8. financiamiento de la salud eficiente y equitativo;
9. acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad;
10. acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables; y
11. gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

El mundo en 2025. Nuevos desafíos de la APS, considerando los nuevos vectores de la salud pública mundial

- Crecimiento poblacional, urbanización: calidad del aire y agua. (8,212 millones y 43% rural).
- **Seguridad, crimen organizado. Extorsiones**
- Pandemia de COVID-19: Lecciones aprendidas
- **Pandemia de las ENT y la SM**
- **Envejecimiento de la población**
- **Cambio climático una realidad**
- Ampliación de las desigualdades
- **Ciencia, tecnología, innovación.** IA, robótica. Telemedicina
- **Impacto de las redes sociales:** positivos y negativos.
- En 2023 murieron 107 mil niños por sarampión en el mundo.
- Sujetos activos. Marco de los derechos humanos.
- Incremento del comercio mundial, los cambios en los sistemas alimentarios, los viajes internacionales, y las migraciones: Mayor riesgo de emergencias.
- **Resistencia a los antimicrobianos**
- Déficit de 600mil profesionales de la salud en LAS



Reflexiones / Lecciones aprendidas de la pandemia COVID-19

La gobernanza nacional (global) en emergencias sanitarias

- Planes nacionales: Central y en los gobiernos locales.
- Capacidad de organización y respuesta intersectorial
- (Análisis comparativo entre países sobre los resultados e impactos. Según modelos de respuesta)
- Los centros operacionales de emergencias
- **La nueva dimensión de la comunicación del riesgo**
- Considerar la salud (pandemia) en marco de la “seguridad del estado”
- La gestión de los recursos con eficiencia y transparencia
- **Acuerdo pandémico (AMS: Dic 2021 adoptado AMS 2025, en revisión el anexo para AMS 2026)**



Reflexiones / Lecciones aprendidas de la pandemia COVID-19

El acceso real a los servicios de salud: Salud universal

- Gobernanza y rectoría en salud
- Fragmentación / segmentación
- Financiamiento público. El gasto en salud debe priorizar la gestión, innovación y atención primaria.
- Infraestructura y tecnología. Reorganización y expansión de los SS.
- Unificar / mayor coordinación entre prestadores de salud. (Sistema único de salud)
- Cobertura y acceso real a los SS
- **Nueva aproximación a la APS y la participación comunitaria**
- Expectativas en la Telemedicina. Aplicación de tecnologías digitales.
- Cambios en la atención de enfermedades respiratorias en los servicios de salud/ triaje / ventilación / protección al personal de salud
- Integrar a la medicina tradicional y alternativa a los SS.
- La correcta eliminación de los residuos hospitalarios

61 Consejo Directivo OPS

30 septiembre al 04 octubre 2024

Documentos de trabajo

- CD61/6 Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al **cambio climático** y la salud
- CD61/7 Plan de acción para fortalecer los **sistemas de información** para la salud 2024-2030
- CD61/8 Política sobre los **cuidados a largo plazo**
- CD61/9 Estrategia para fortalecer las **funciones esenciales de salud pública** a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034
- CD61/10 Estrategia y plan de acción para fortalecer el **control del tabaco** en la Región de las Américas 2025-2030
- CD61/12 Estrategia sobre **inteligencia epidémica** para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029



INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OPS (Octubre 2024)

Impulso tras la pandemia: Aplicar las enseñanzas obtenidas y recuperar los logros en materia de salud pública en la Región de las Américas

Cinco principales iniciativas:

1. Reactivación de la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades
2. Campaña “Cero muertes maternas: Evitar lo evitable
3. Puesta en marcha de la iniciativa “Mejor atención para las ENT”
4. Transformación digital del sector de la salud
5. Refuerzo de los Fondos Rotatorios de la organización

Actividades estratégicas:

- **Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas**
- Refuerzo para detectar y responder frente a emergencias de salud pública
- Recuperación de las coberturas de vacunación
- Adopción de la Política sobre el personal de salud 2030
- Abordaje de los efectos del cambio climático en la salud
- Reducción de las inequidades en el contexto de los ODS
- Desarrollo y producción regional de tecnologías sanitarias



Dr. Jarbas Barbosa
Director OPS
2023-2028

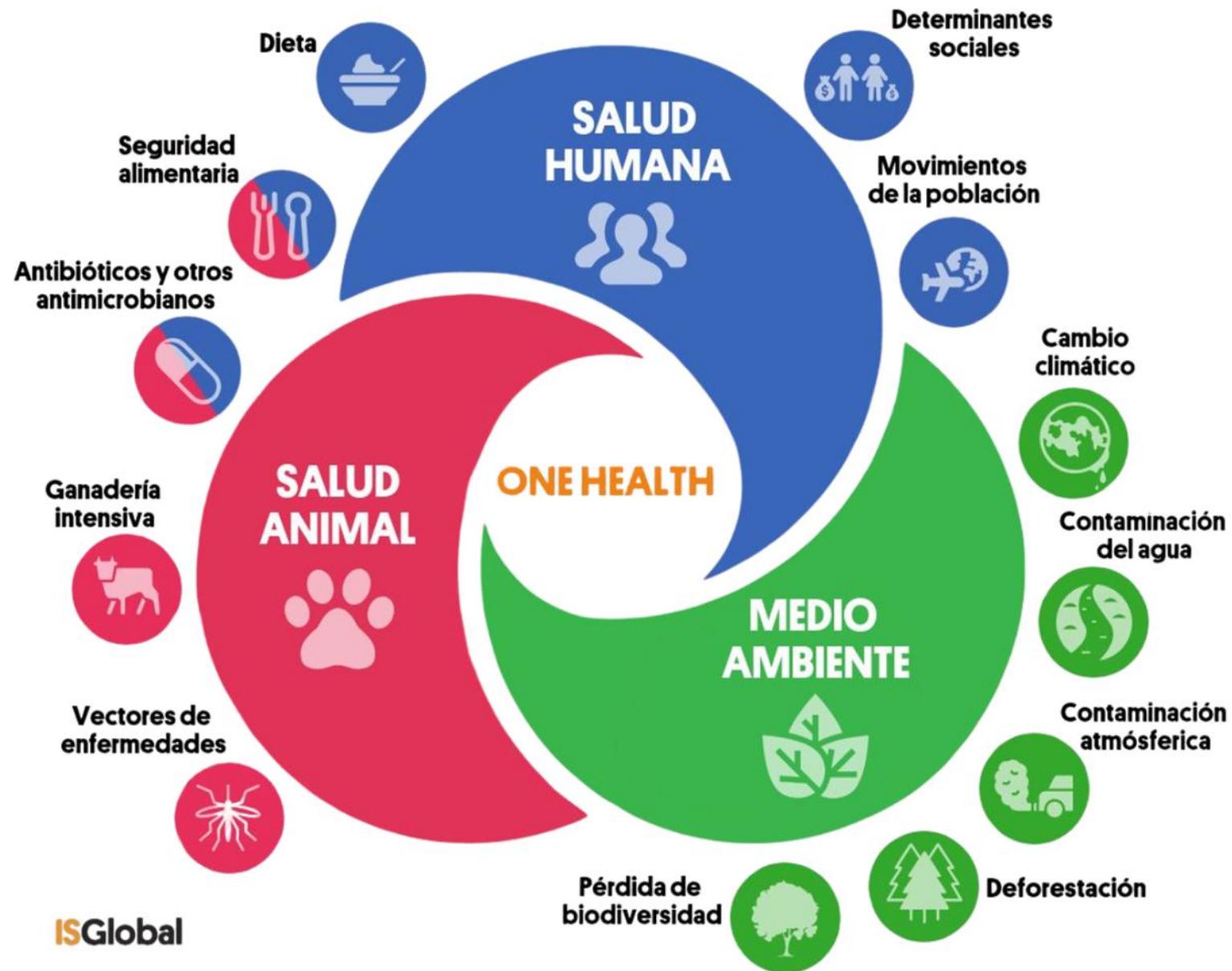
Desafíos en la región vinculados a la APS-renovada

- Considerando las lecciones aprendidas de la pandemia
- Preparación frente a emergencias sanitarias: dengue, sarampión, tos ferina.
- Las ENT, factores de riesgo (tabaco, alcohol, inactividad física, alimentación no saludable) y la salud mental (suicidios)
- Ampliación de la estrategia Hearst
- Desafío del envejecimiento saludable, sistema de cuidados, soledad
- Discapacidad y rehabilitación
- Cambio climático e impactos en la salud poblacional
- Telemedicina, telesalud, transformación digital
- Genómica y medicina personalizada, medicina de precisión
- Eliminación e 34 enfermedades y condiciones de salud (OPS)
- Formación de recursos humanos en salud
- Participación comunitaria, intersectorialidad, iniciativa de municipios y comunidades saludables
- Promoción de la salud / comunicación de riesgo / Educación en salud: Lactancia materna, alimentación saludable
- Salud urbana, megaciudades: seguridad, aire y agua

HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la Región para incluir 4.183 centros de salud, que en conjunto cubren aproximadamente 28,7 millones de adultos en las áreas de captación respectivas.

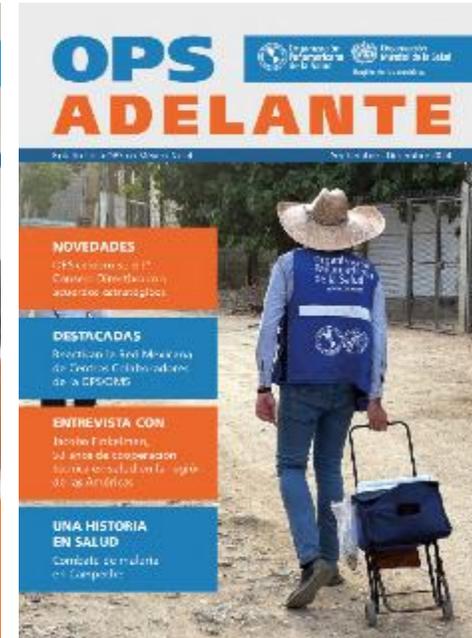
Septiembre 2028 se cumplen 50 años de la Conferencia. Tres años por delante para revisar, innovar y consolidar la APS

La APS y “Una salud”



Boletín OPS ADELANTE

Actividades de cooperación técnica en México



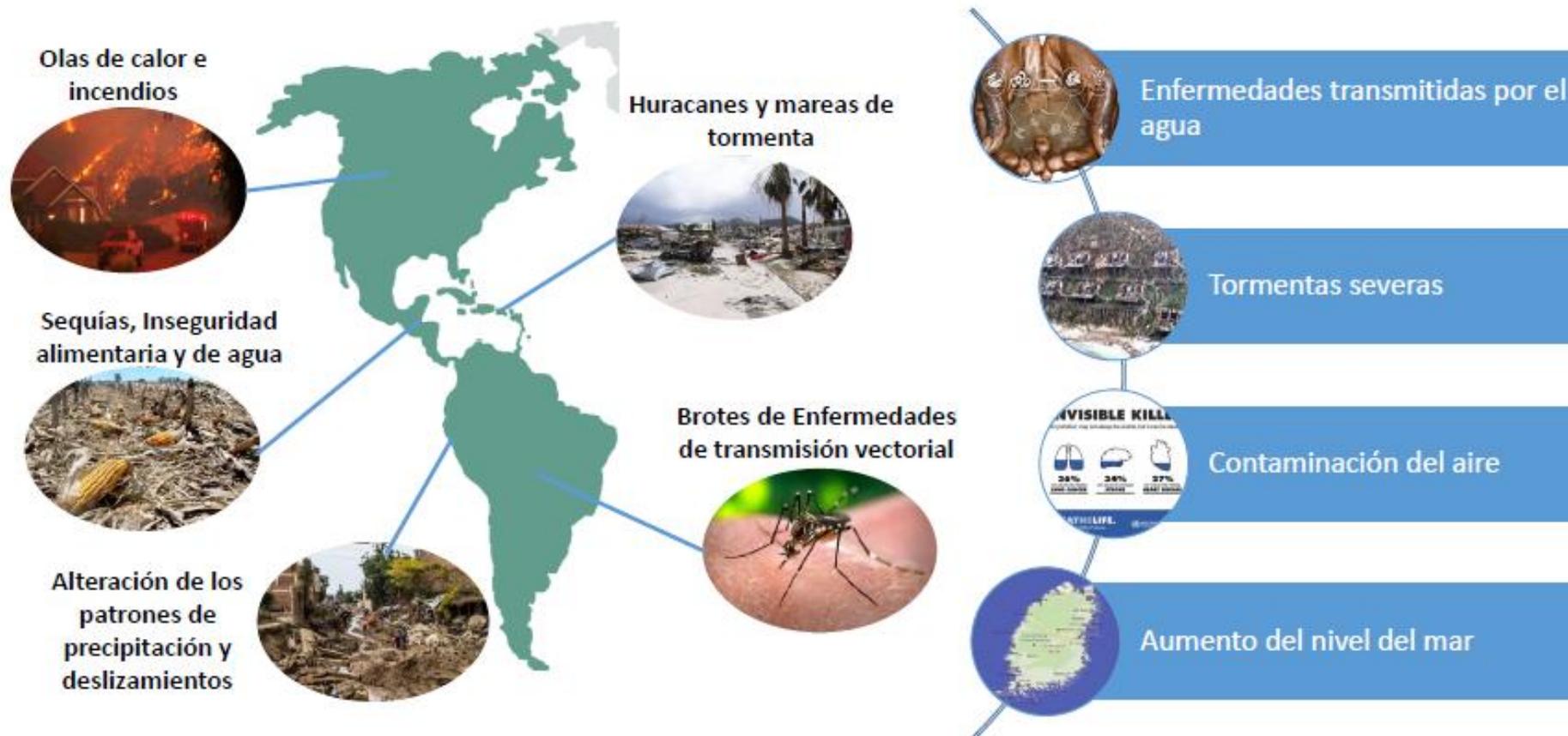
<https://www.paho.org/es/documentos/boletin-cooperacion-tecnica-mexico>



Desigualdades en las condiciones de vida en América Latina



Impactos recientes del cambio climático en Las Américas



El cambio climático representa «la principal amenaza para la salud mundial del siglo XXI»

Ondas de calor en el mundo

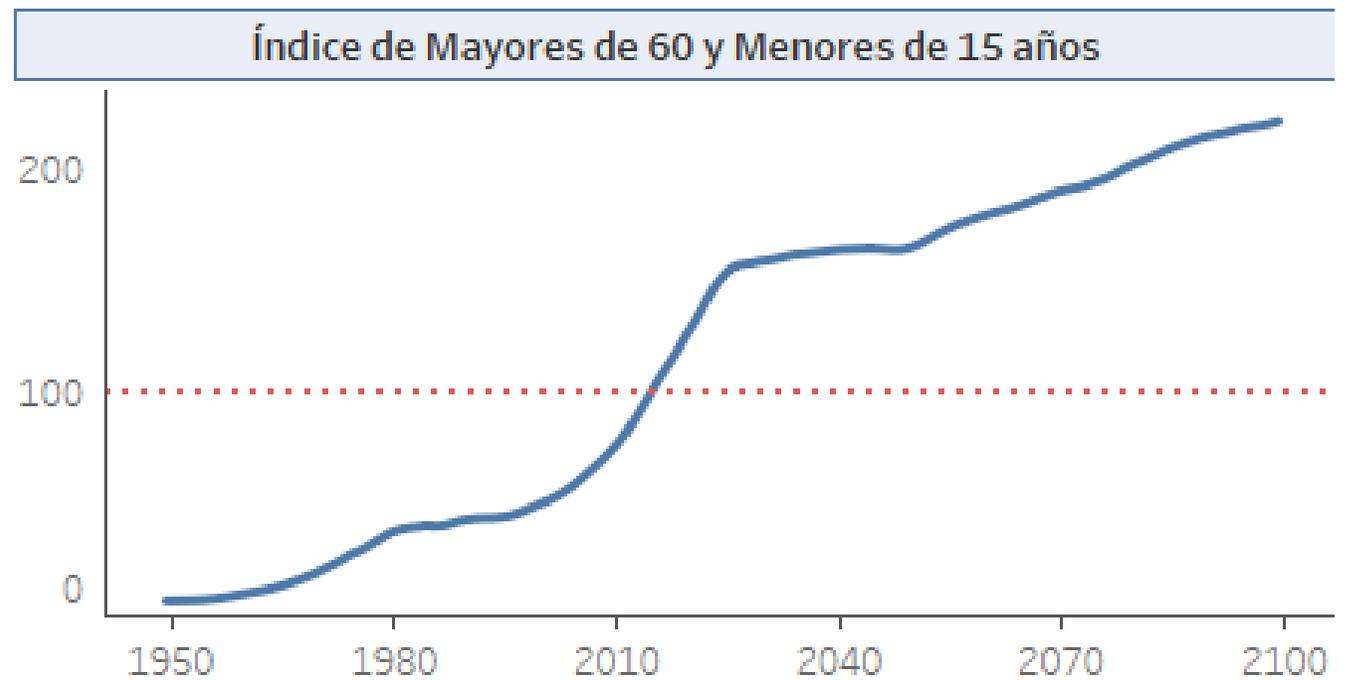
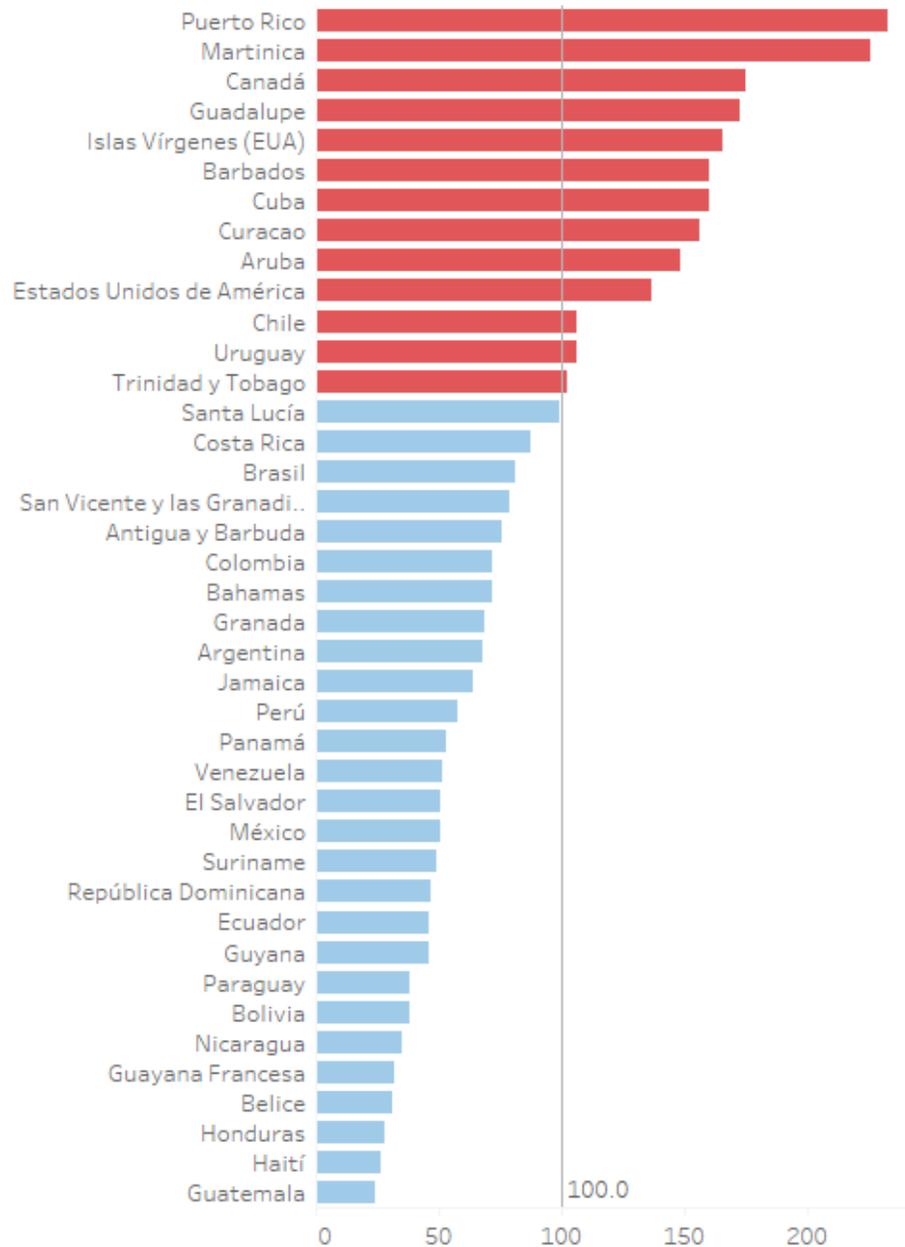
- 2003: Europa, 16 países y 70,000 defunciones
- 2010 Rio de Janeiro, Brasil: 735 muertes
- 2014: Varias provincias, Argentina: 1877 muertes
- 2015. Rusia, 50,000 muertes
- 2016: Piura, Perú. ENSO: 8 menores fallecidos
- 2017: Nicaragua 4 y México 19 fallecidos
- 2018: México 26 y Paraguay 4 fallecidos



250 mil muertes adicionales en las próximas décadas por el cambio climático

Solo en el 2015, 175 millones de personas en el mundo estuvieron expuestas a 627 olas de calor. The Lancet..

Índice de envejecimientos en Las Américas. 2024



El Índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas mayores de 60 años y la cantidad de personas menores de 15 años que viven en un país. Este valor se multiplica por 100.

Resistencia antimicrobiana (RAM)

- Amenaza creciente para la salud pública
 - Nuevas evidencias e información
 - Infecciones intratables
 - Estimaciones de mortalidad (25,000 fallecidos/año Unión Europea)
 - Cada año, 480 000 personas presentan TB multirresistente, y la farmacorresistencia empieza a complicar también la lucha contra el VIH y la malaria.
- Impacto económico
 - Para 2050, 10 millones de muertes anuales
- Compromiso creciente
 - Político, profesionales, público

Hacia una respuesta mundial equitativa a la resistencia a los antimicrobianos

25 de septiembre de 2024

Sede de la ONU 79ª Asamblea General.

Este evento, a nivel de jefes de estado y gobierno, identificará rutas equitativas para implementar la Declaración Política de 2024 sobre RAM

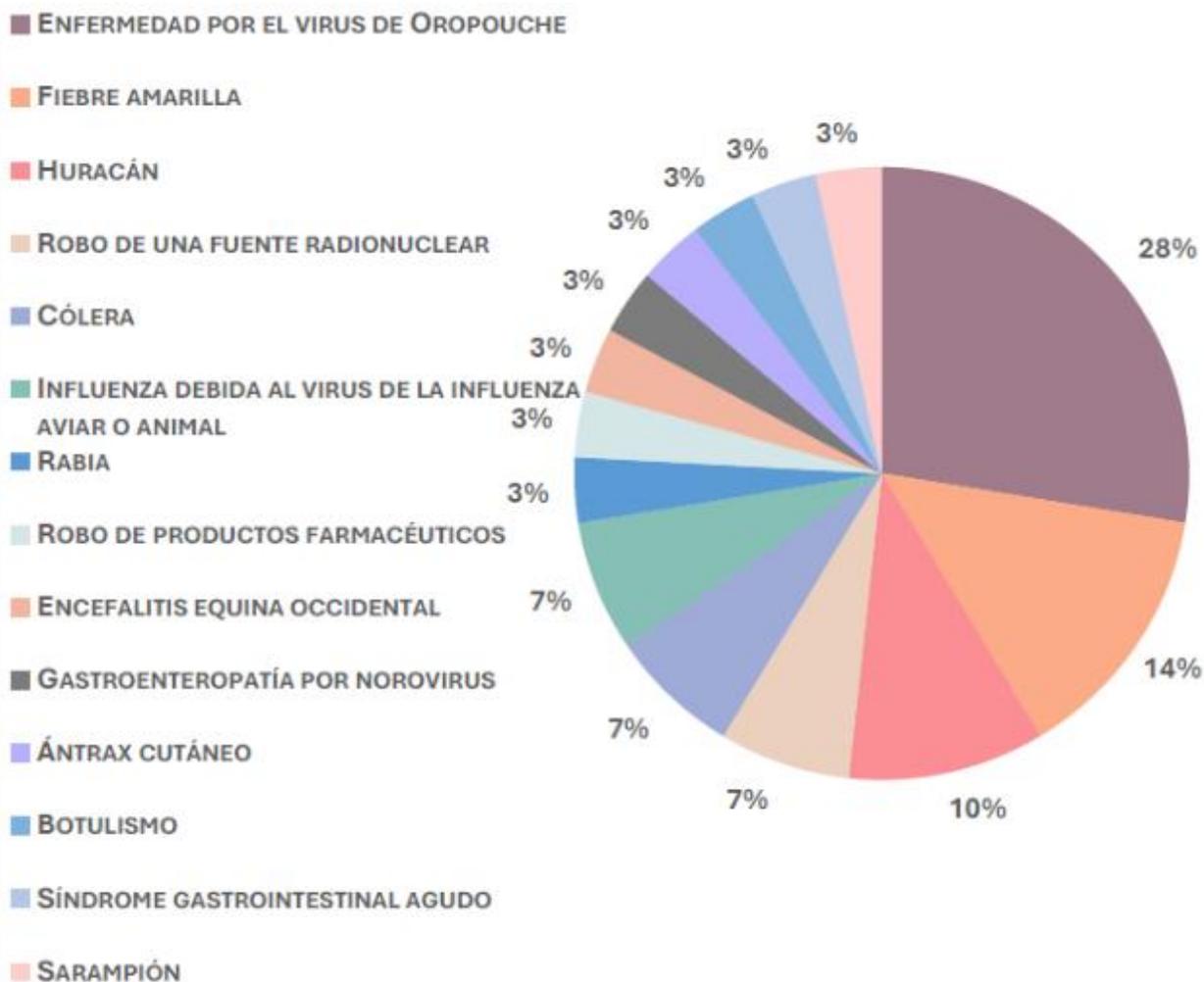


Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) declaradas por OMS desde la entrada en vigencia del nuevo RSI-2005

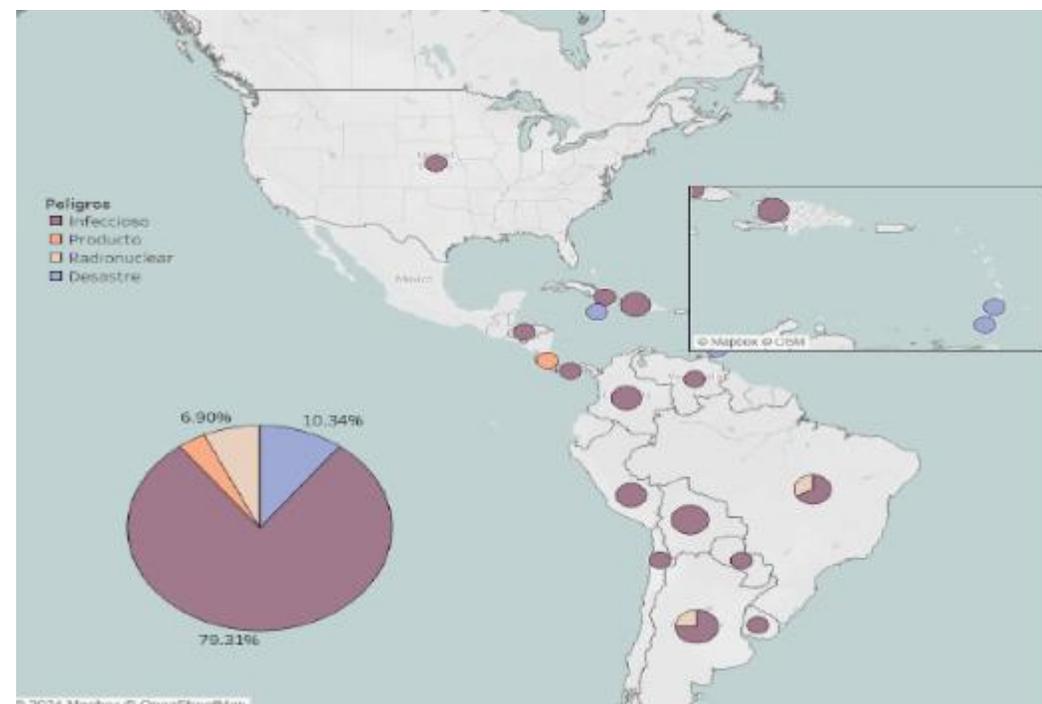
- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Influenza A(H1N1) Pandemia | Junio 2009 - agosto 2010 |
| 2. Poliomielitis. África, Asia | Mayo 2014 - a la fecha |
| 3. Ébola en África Occidental | Agosto 2014 - marzo 2016 |
| 4. Zika (propagación a 87 países) | Febrero – noviembre 2016 |
| 5. Ébola en R. D. Congo | Julio 2019 – mayo 2023 |
| 6. COVID-19. | 30 enero 2020 – 05 mayo 2023 |
| 7. Mpox (Viruela del mono) | 23 Julio 2022 – 11 mayo 2023 |
| 8. Mpox (Clado 1b) | 14 agosto 2024 |



Distribución de eventos nuevos o en curso actualizados en el EMS en julio del 2024 por enfermedad, condición o síndrome (n = 29)



Señales y eventos de salud pública bajo seguimiento



Oropouche en Las Américas



Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas

15 de octubre del 2024

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 40 del 2024, se notificaron 10.275 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en nueve países de la Región de las Américas: Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n= 8.258 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 555 casos), Ecuador (n= 2 casos), los Estados Unidos de América (n= 90 casos importados), Guyana (n= 2 casos) y Perú (n= 936 casos) (**Figura 1**) (1-13). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (14-17).

- Detectado en 1955 cerca del río Oropouche en Trinidad
- 2024: 10,275 casos en cinco países: Brasil, Bolivia, Perú, Cuba, Rep. Dominicana, Guyana y Colombia
- Brasil: dos muertes atribuibles, 11 muertes fetales y 4 anomalías congénitas
- Casos importados en Canadá, USA y Europa
- Informe de la epidemia Cuba. Enero 2025



Culicoides paraensis (jején, el más pequeño en la foto) y Culex quinquefasciatus (el más grande en la foto)

Foto: Bruna Lais Sena do Nascimento, Laboratório de Entomologia Médica/SEARB/IEC

Fiebre amarilla en Las Américas

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



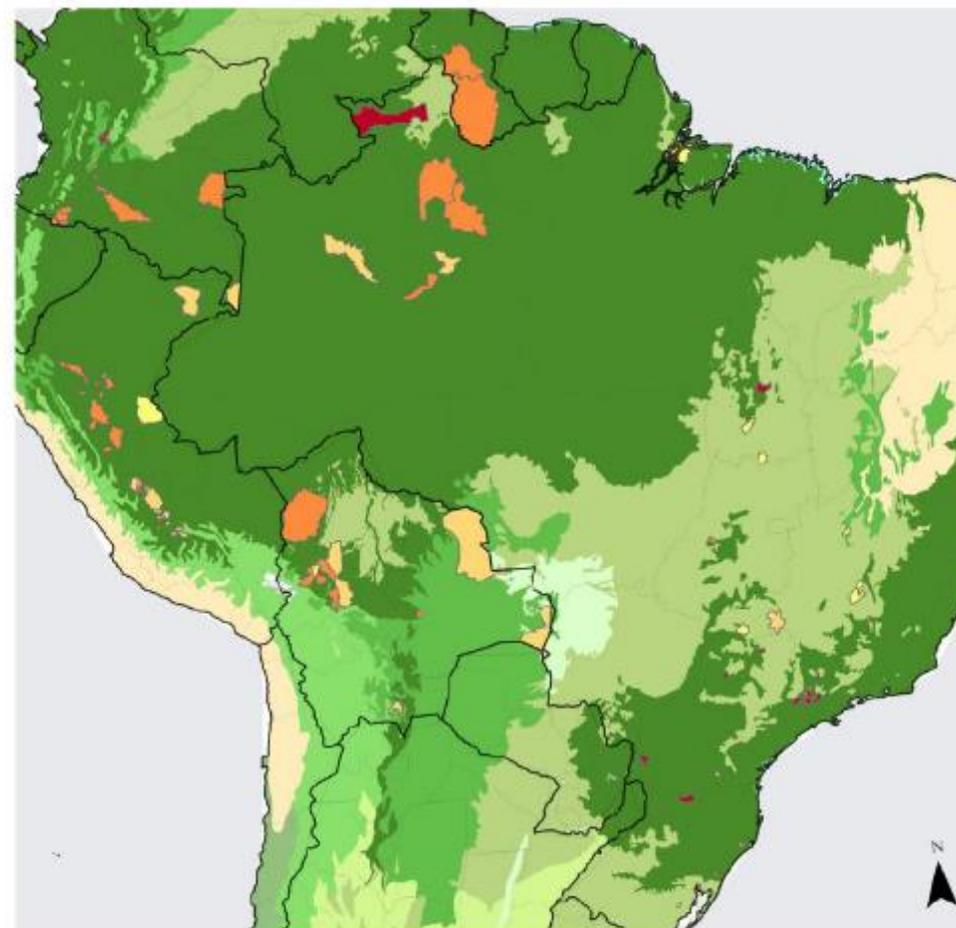
Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

3 de febrero del 2025

Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en los últimos meses del 2024 e inicio del 2025 en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, para garantizar una respuesta rápida ante posibles brotes.

- 2024: 61 casos con 30 defunciones (TL:50%): Bolivia 8/4; Brasil 8/4; Colombia 23/13; Perú 19/9 y Guyana con 3/0 casos
- 2025: SE1 a SE4: 17 casos con 7 defunciones. Bra, Col y Per



Casos confirmados de fiebre amarilla

2025
2024
2023
2022
2021
2020

Bioma

Desiertos y matorrales xéricos
Pastizales inundables
Manglares
Marismal mediterráneo
Pastizales de montaña

0 330 660 1,320 Km

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Evaluación de riesgo por influenza aviar A(H5N1), en ALC. 06 noviembre 2024

Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en América Latina y el Caribe

6 de noviembre del 2024

Riesgo general y confianza para la salud humana (basado en la información disponible en el momento de la evaluación)

Riesgo general ¹
Regional
Moderado

Confianza en la información disponible
Regional
Moderado



Entre 2021 a 2024:

- 19 países han notificado 2,950 brotes de influenza aviar A(H5N1) aves domésticas y silvestres.
- 640 brotes en más de 60 especies de mamíferos

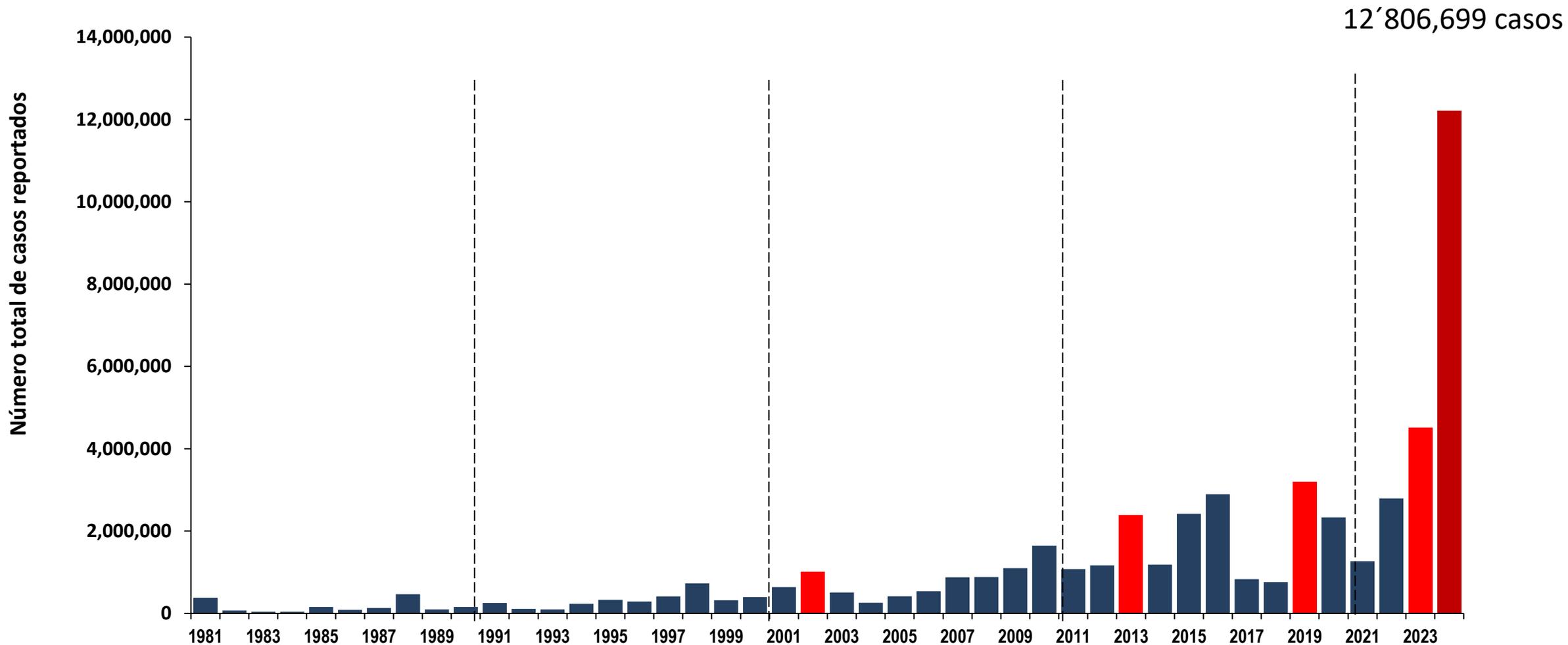
Este año hasta oct de 2024:

- 6 países notificaron 242 brotes en aves y tres notificaron 340 brotes en mamíferos

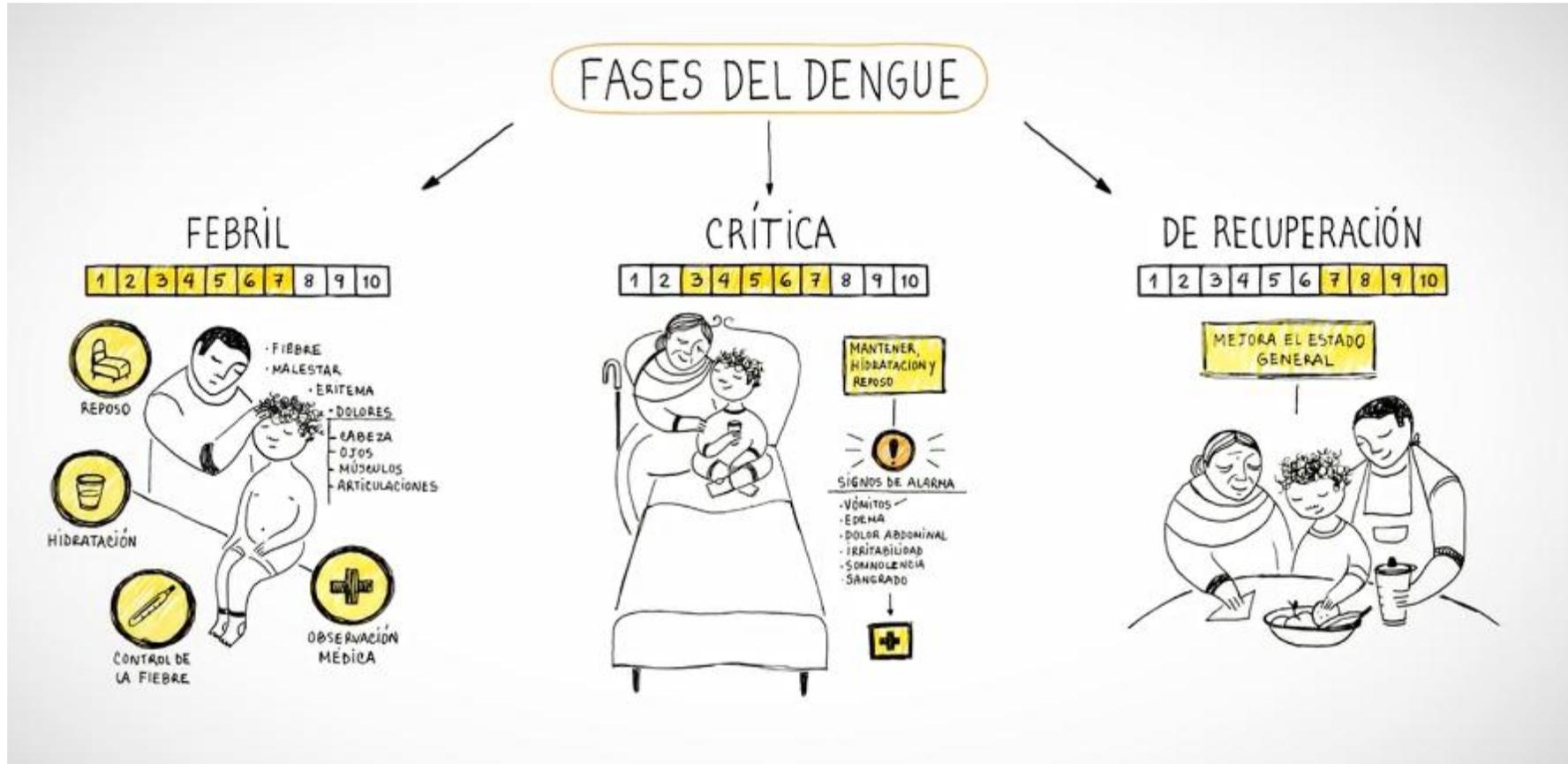
2022 a oct 2024:

- 37 casos humanos en USA, (36 en 2024)
- Dos casos en 2023 (Ecuador y Chile)

Dengue: total de casos en las Américas, 1981 – 2024



Dengue: la importancia de identificar los signos de alarma



VEDISS

<https://www.paho.org/es/temas/dengue>

<https://www.youtube.com/watch?v=0UeytAV3SNs&t=8s>

Laboratorio para el control biológico del *Aedes aegypti*. Mérida, Yucatán



Implementa Secretaría de Salud Proyecto *Aedes aegypti*-*Wolbachia* en Yucatán.



<https://www.gob.mx/salud%7Ccenaprece/es/articulos/implementa-secretaria-de-salud-proyecto-aedes-aegypti-wolbachia-en-yucatan?idiom=es>



Comprometidos a **eliminar más de 30 enfermedades transmisibles** y afecciones relacionadas para el **2030**.



MÁS INFO

OPS
Iniciativa de Eliminación 3+

<https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminacion>



México eliminó el tracoma, la principal causa prevenible de ceguera

LEA MÁS

2017

<https://www.paho.org/es/temas/oncocercosis-ceguera-rios/paises-certificados-como-libres-oncocercosis-americanas>



La OMS declara a México libre de oncocercosis

2015



¡México está libre de rabia humana transmitida por perros!

2019

<https://www.paho.org/es/temas/tracoma/paises-certificados-como-libres-tracoma-americanas>

Lista de enfermedades y condiciones bajo la iniciativa de eliminación de la OPS. 2030

Eliminación

-  Cáncer cervicouterino
-  Chagas congénito
-  Cólera
-  Enfermedad de Chagas
-  Epidemias de meningitis bacterianas
-  Equinococosis quística/Hidatidosis
-  Esquistosomiasis
-  Fascioliasis
-  Filariasis linfática
-  Helmintiasis transmitida por el contacto con el...
-  Hepatitis B y C
-  Hepatitis B, transmisión de madre e hijo
-  Infecciones de Transmisión Sexual
-  Oncocercosis

Eliminación

-  Malaria
-  Lepra
-  Peste
-  Rabia humana transmitida por perros
-  VIH/SIDA
-  Sífilis congénita
-  Tracoma
-  Tuberculosis
-  VIH, transmisión de madre a hijo

Eliminación de determinantes ambientales de la salud

-  Defecación al aire libre
-  Uso de combustibles contaminantes de biomas...

Mantener eliminación

-  Fiebre amarilla
-  Poliomielitis
-  Rubéola
-  Rubéola congénita
-  Sarampión
-  Tétanos neonatal

Erradicación

-  Pian
-  Fiebre Aftosa

Cobertura de vacunación en la Región de las Américas, 2019-2021

VACUNA	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	DISMINUCIÓN (2019-2021) ^a
DTP-1	89	88,6	86	3,5
DTP-3	84	85	81	3,7
PCV (última dosis)	86,8	81,7	80	8,5
Polio3	87	82	79	9,8
SRP-1	87	87	85	2,4
SRP-2	75	65	68	10,3

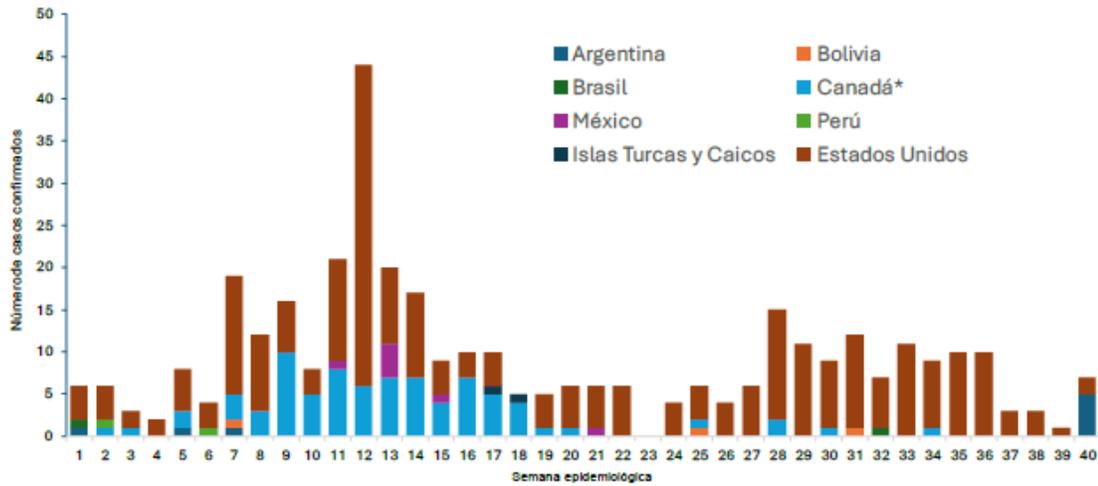
Nota: ^a Estimado por la Organización Panamericana de la Salud.

DTP: difteria, tétanos y tos ferina; PCV: vacuna antineumocócica conjugada; Polio3: poliomielitis. SRP: sarampión, rubéola y parotiditis.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Immunization Reported Coverage. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp.

Sarampión

Figura 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2024

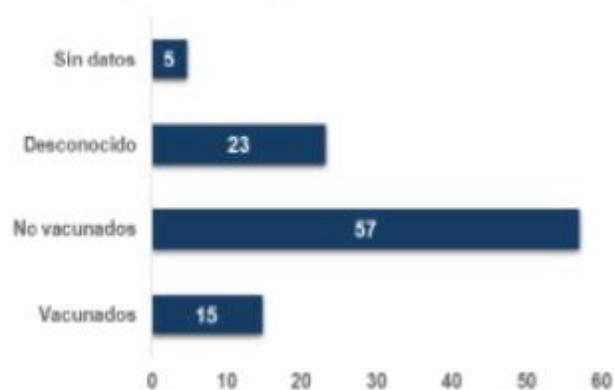


* Canadá reportó 2 casos sin fechas de inicio de síntomas

Porcentaje de casos por grupo de edad



Porcentaje de casos por estado de vacunación



Datos globales OMS

Hasta 15 oct 2024: 502,657 casos sospechosos
283,667 confirmados
182 estados miembros

Datos Las Américas

SE1 a SE40 2024: 14,373 casos sospechosos
376 confirmados: Arg 11;
Bol 3; Bra 2, Can 82, USA
267; Mex 7; Per 2 y Turcas
y Caicos 2.

Poliomielitis



Hogar / Noticia / Declaración de la trigésima novena reunión del Comité de Emergencia del RSI de Polio

Declaración de la trigésima novena reunión del Comité de Emergencia del RSI de Polio

13 agosto 2024 | Declaración | Tiempo de lectura: 16 min (4204 palabras)

Franja de gaza

- Julio 2024: se detecta en muestras ambientales
- Un caso confirmado / 3 sospechosos (origen vacunal)
- Campaña de vacunación < 10 años

- 24 oct 2024: 30 años de eliminación en LAS
- 8 julio 2024. 39 reunión comité de emergencias (RSI)
- 2026: Objetivo mundial: Interrupción /erradicación del virus salvaje (WPV1)
- 2024: 14 casos entre Afganistán y Pakistán
- 126 muestras ambientales positivas en Pakistán
- Afganistán: 95% coberturas casa por casa. (2024)
- Riesgo alto, inseguridad, desplazamiento, migración y pasos fronterizos
- La transmisión de WPV1 se ha restablecido esencialmente en Kandahar (Afganistán) y Peshawar (Pakistán).
- 2024: Sin casos por virus salvaje en África
- 2024: 72 casos de polio derivado de la vacuna (cVDPV) en África
- El Comité acordó por unanimidad que el riesgo de propagación internacional del poliovirus sigue **siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)**

ENT y los factores de riesgo

Factores de riesgo:

- Alimentación no saludable
 - Grasas Trans
 - Exceso de azúcar
 - Exceso de sal
- Inactividad física
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Contaminación del aire
- Carreteras y vehículos inseguros
- Entornos que impiden la actividad física

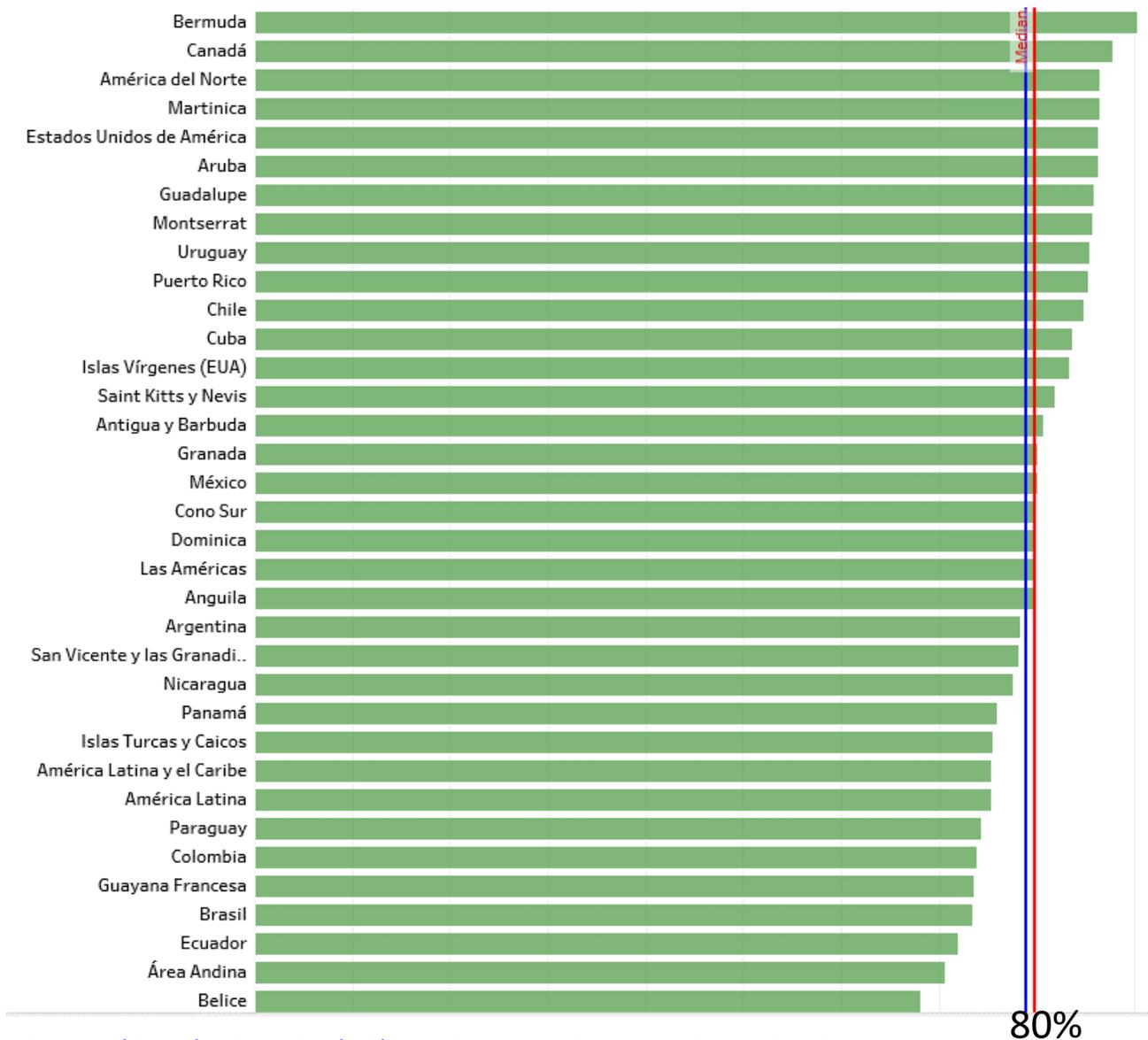
HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la Región para incluir 4.183 centros de salud, que en conjunto cubren aproximadamente 28,7 millones de adultos en las áreas de captación respectivas.

- HTA
- Obesidad
- Aumento del colesterol LDL y reducción del colesterol HDL

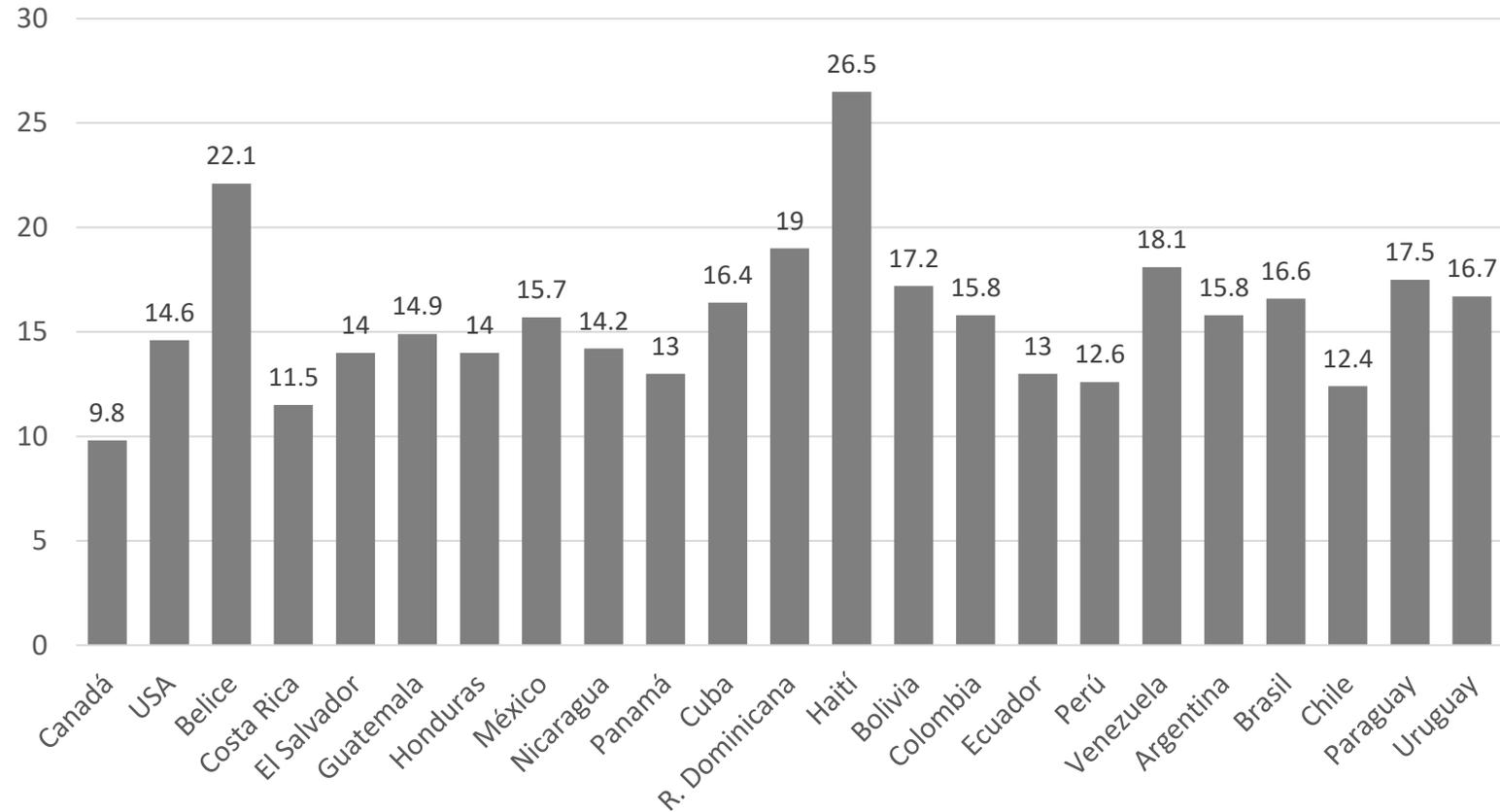
ENT

- Cardiovasculares
- Diabetes
- Cáncer
 - Mama y de útero
 - Próstata
 - Pulmón
- Enf. Pulmonar Crónica
- Enf. Renal Crónica
- Afecciones a la salud mental
- Accidentalidad vial
- Lesiones intencionales

Proporción de defunciones por ENT en Las Américas. 2015



Proporción de defunciones prematuras por ENT. 2016

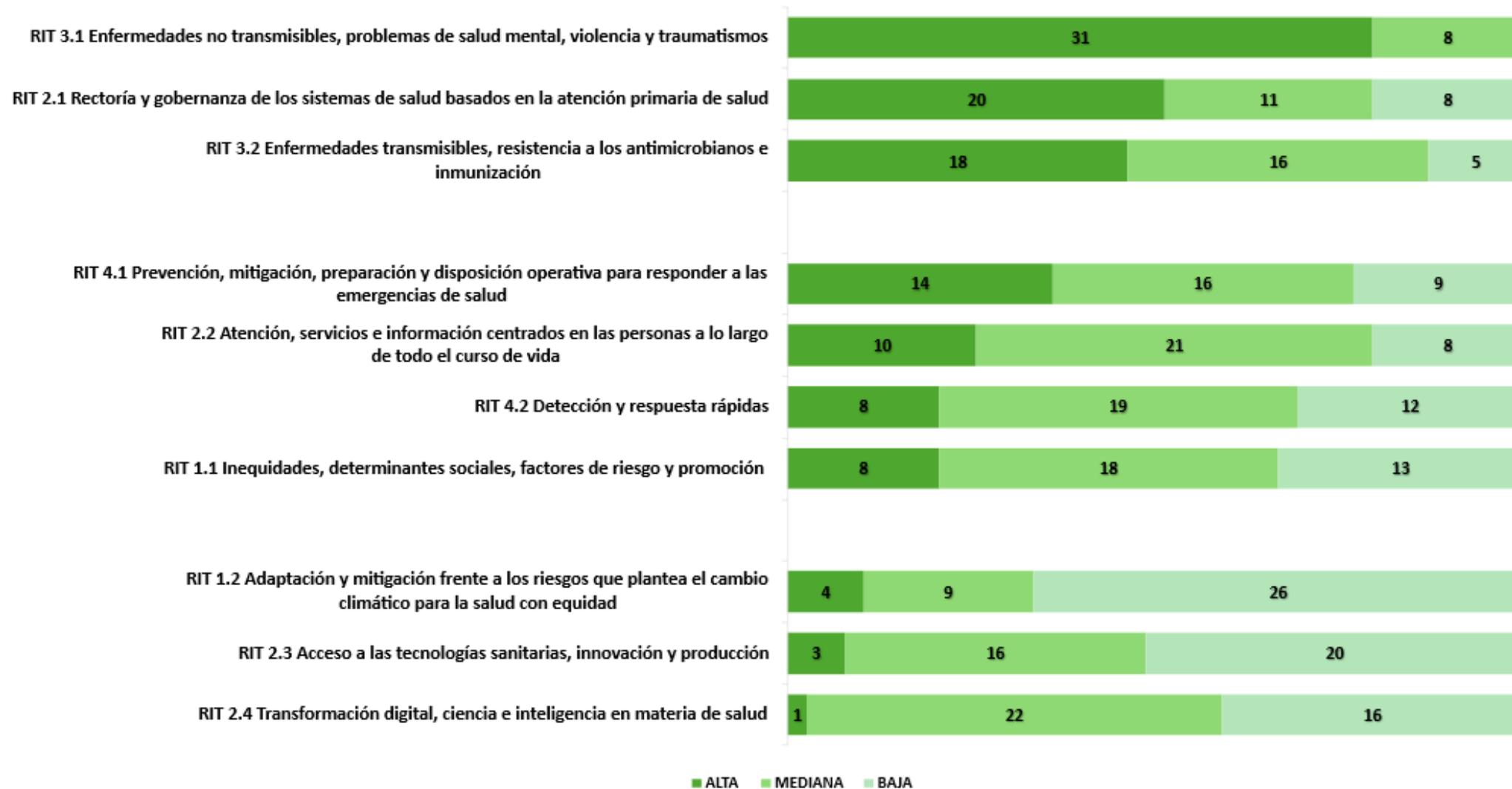


*: Probabilidad de morir entre los 30 a 70 años por una ENT

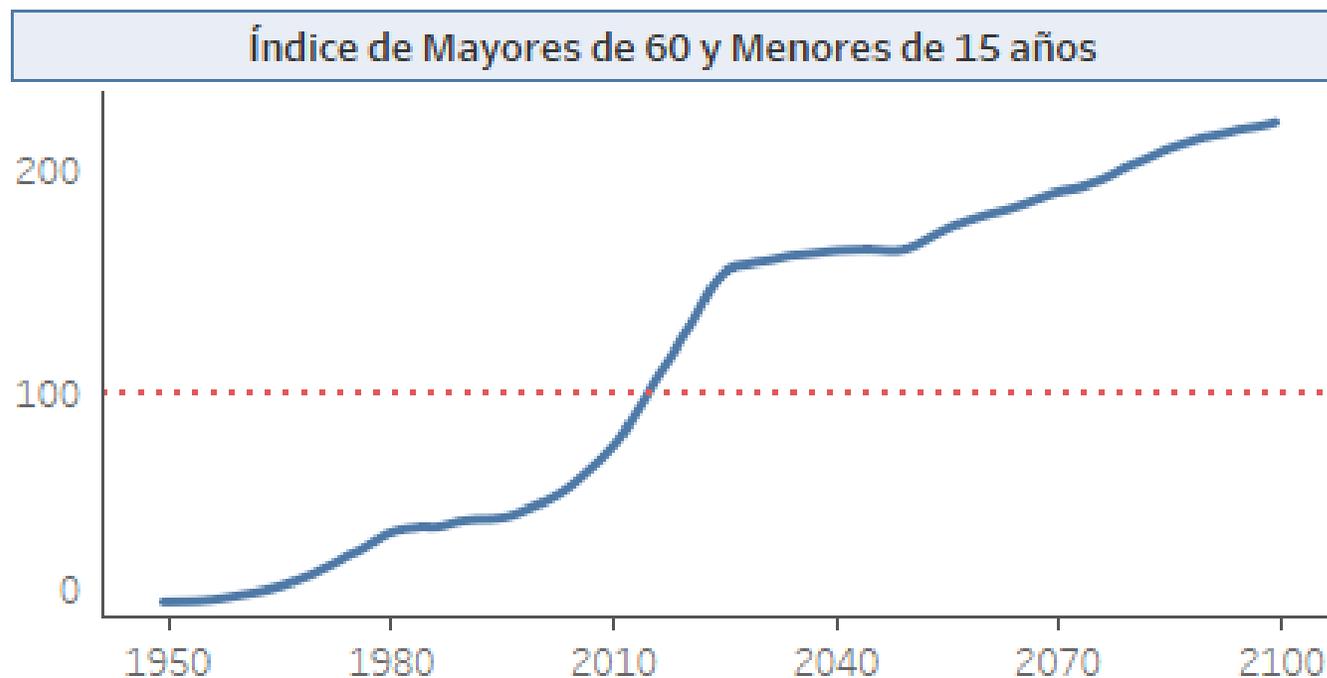
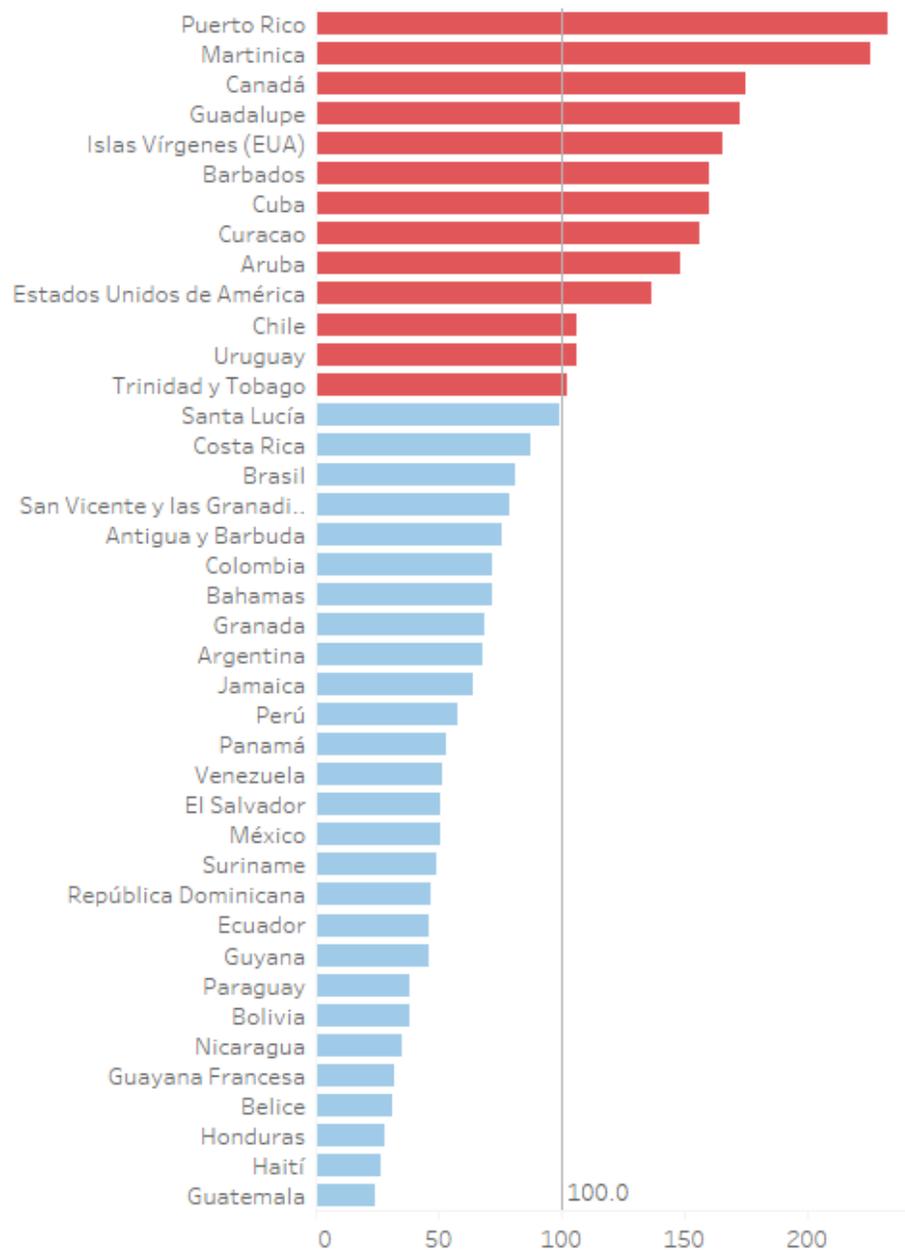
OPS: ENT en LAS. Hechos y cifras. 2018:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51482/OPSNMH19016_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

OPS. Mayo 2025. 39 países de la región y resultados de priorización Plan Estratégico OPS 2026-2031



Índice de envejecimientos en Las Américas. 2024

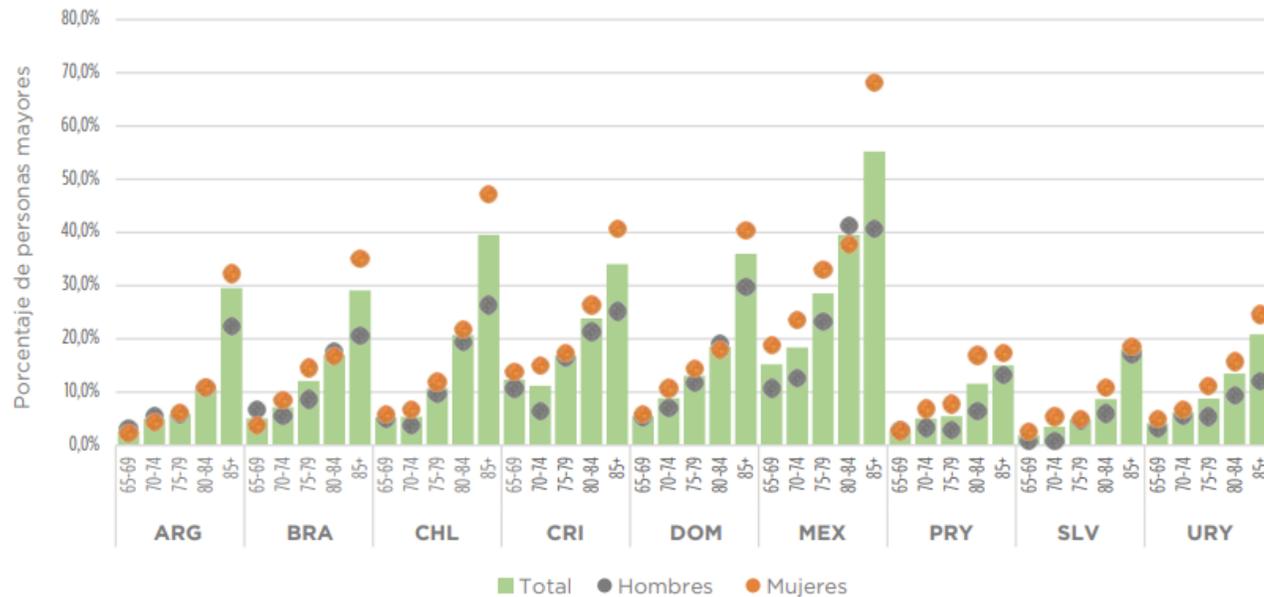


El Índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas mayores de 60 años y la cantidad de personas menores de 15 años que viven en un país. Este valor se multiplica por 100.



Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores

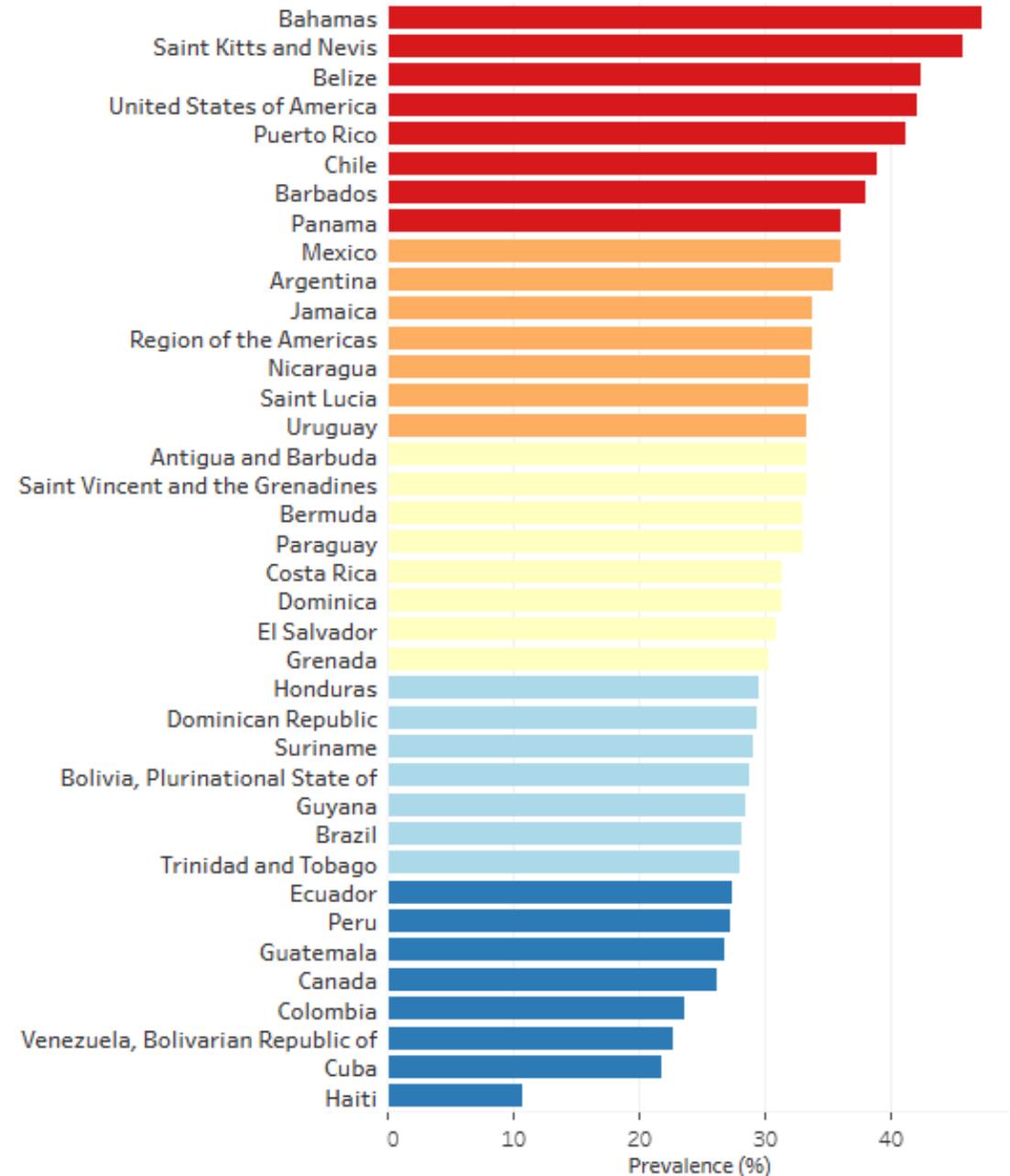
Figura 1. Prevalencia de la dependencia de cuidados entre la población de 65 años o más en países de América Latina y el Caribe, por sexo y tramo de edad, 2012-2018



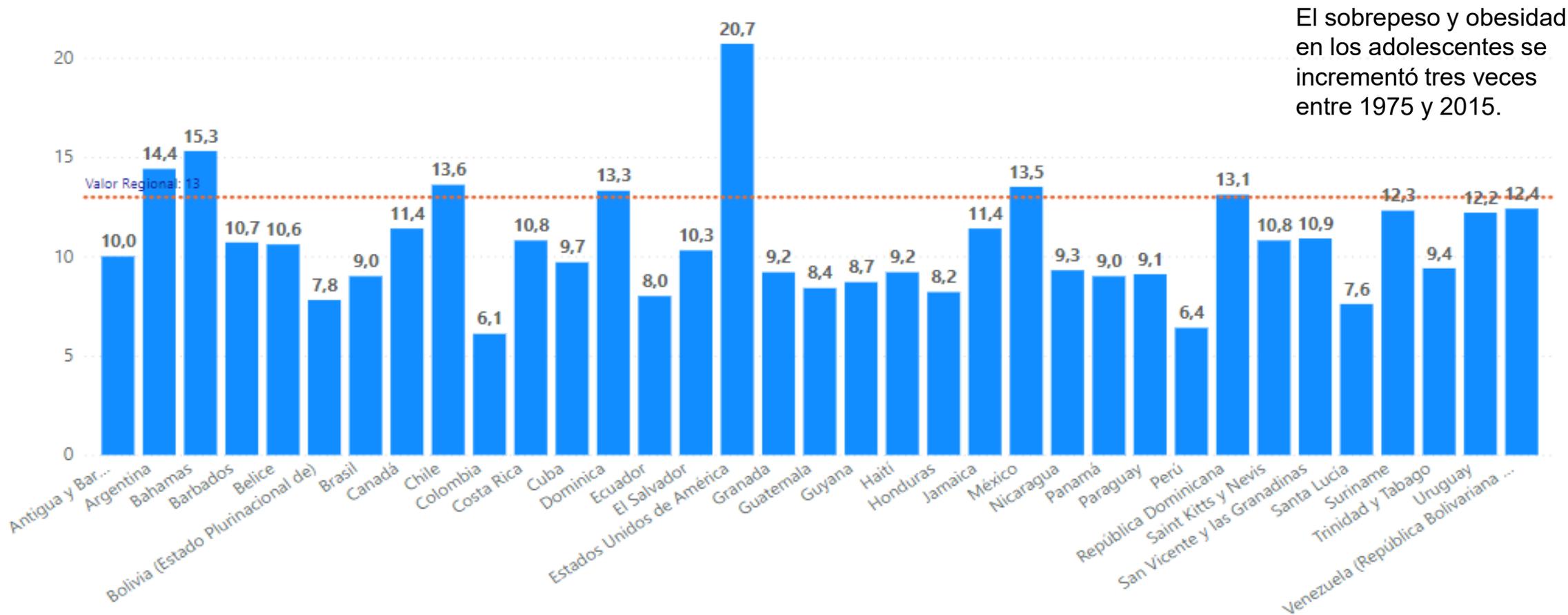
- Aproximadamente el 14,4 % de la población de ALC 65+ es dependiente de cuidados (8 millones), un aumento estimado del 16 % para 2050.
- Correlación positiva con enfermedades crónicas
- Correlación negativa con el nivel socioeconómico
- Aumenta la prevalencia con la edad, alcanzando > 20% 80+
- Género: mujeres cuidadoras y mayor dependencia

Prevalencia de obesidad en adultos (IMC>30) en países de LAS. 2022

Principal riesgo para las ENT como la HTA, enfermedad coronaria, ACV, cáncer, diabetes, osteoartritis y enfermedades pulmonares.



Prevalencia de obesidad (IMC > +2DS) en niños y adolescentes (10 a 19 años) en Las Américas (2020)



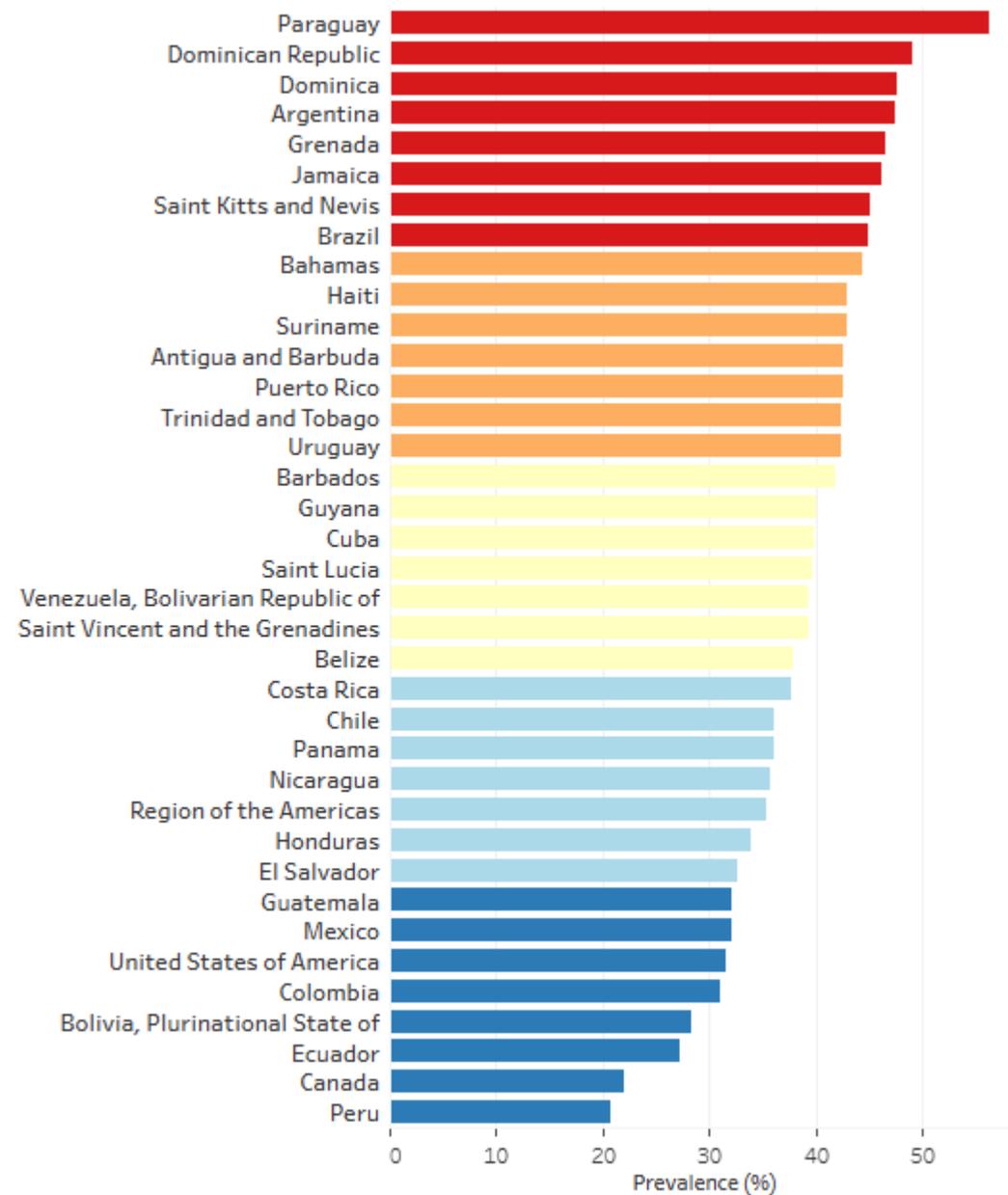
OPS: datos del 2015 al 2020

<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones>

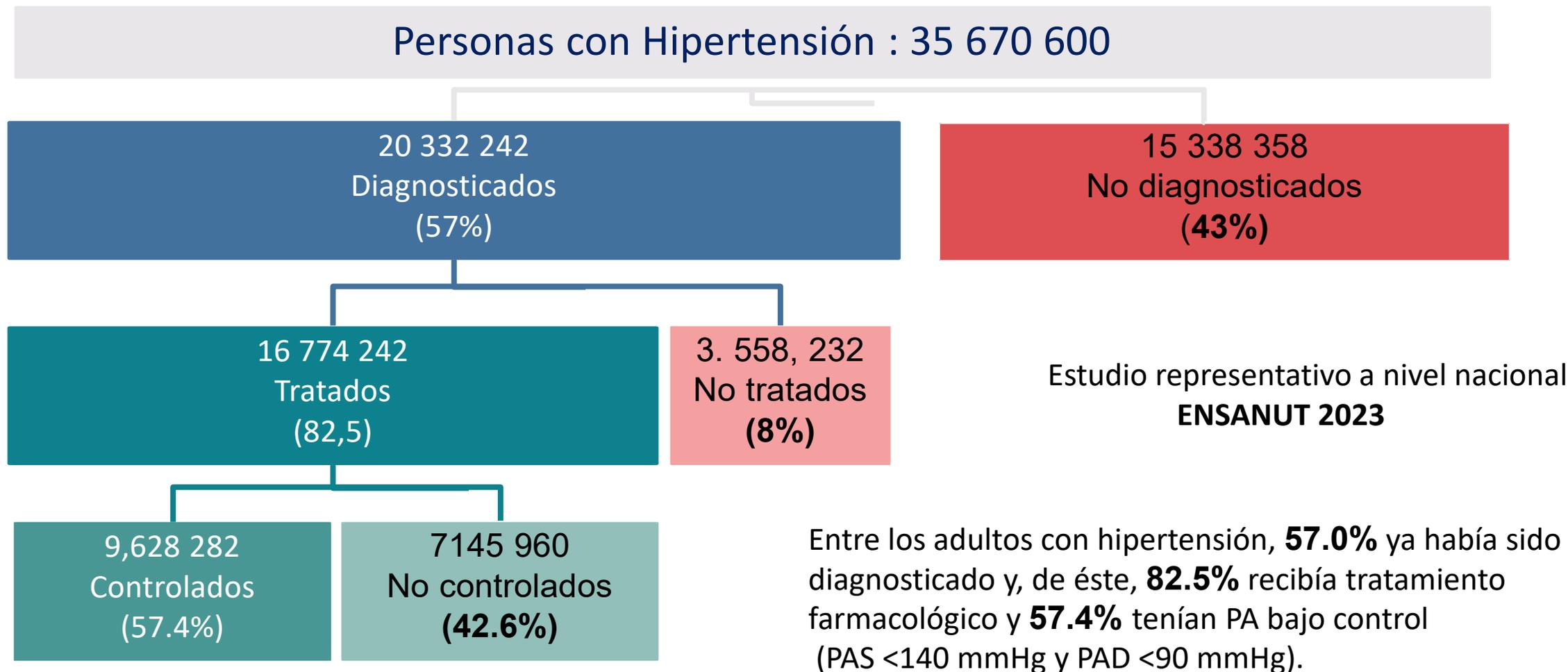
Prevalencia de hipertensión en adultos de 30-79 años, en países de LAS. 2019

La [hipertensión arterial](#), definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las [enfermedades cardiovasculares](#) y la [enfermedad renal crónica](#).

La presión arterial es un rasgo multifacético, afectado por la nutrición, el medio ambiente y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, incluida la nutrición y el crecimiento fetal y la infancia, la adiposidad, los componentes específicos de la dieta, especialmente la ingesta de sodio y potasio, el consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física, la contaminación del aire, el plomo, el ruido, el estrés psicosocial y el uso de medicamentos para bajar la presión arterial.

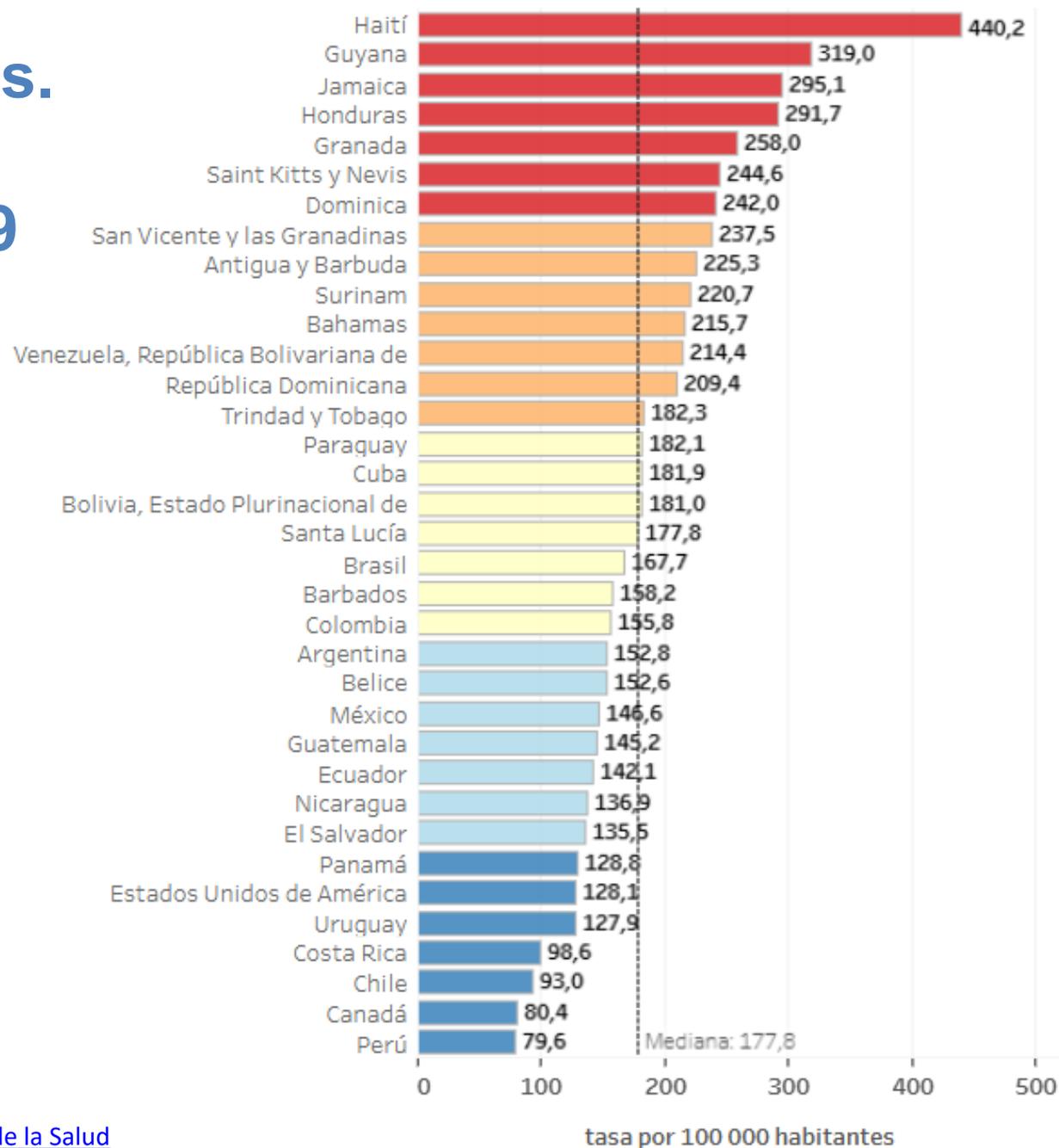


HTA en México: Cascada de tratamiento



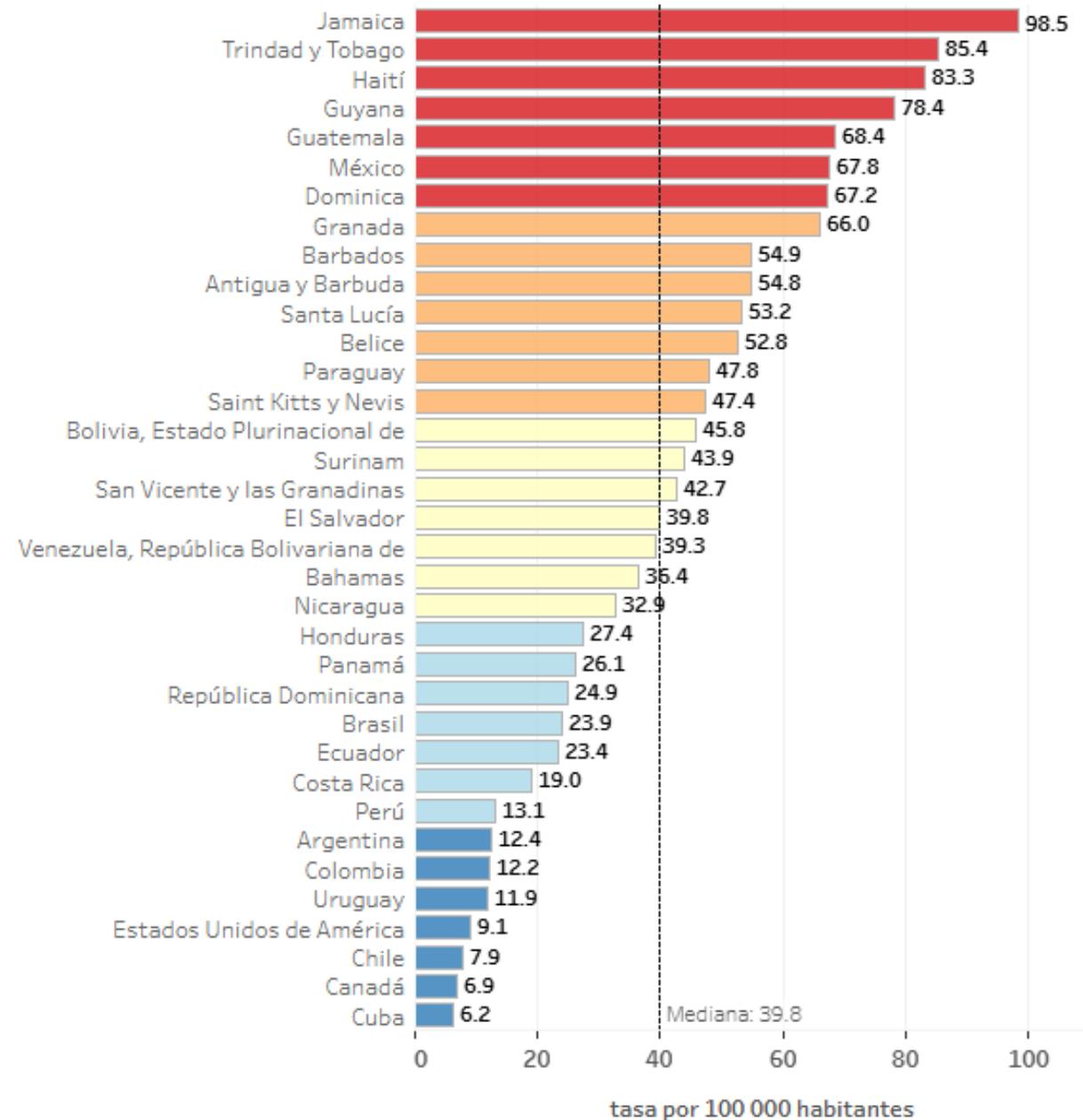
Enfermedades cardiovasculares. Tasas de defunción estandarizadas por edad. 2019

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), fundamentalmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son una de las causas principales de mortalidad y discapacidad en población de la Región de las Américas. La Organización Panamericana de la Salud, a través de la iniciativa HEARTS en las Américas, está brindando cooperación técnica a países de la región para reducir la carga de las ECV.



Defunciones por diabetes, en países de LAS. 2019

La [diabetes mellitus](#), una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, es una de las [causas principales de mortalidad y discapacidad](#) en la Región de las Américas. La carga en salud de la diabetes ha aumentado drásticamente en las últimas tres décadas, en gran medida como consecuencia del aumento de la [obesidad](#), dieta no saludable, y la exposición a factores de riesgo metabólicos, nutricionales y conductuales.

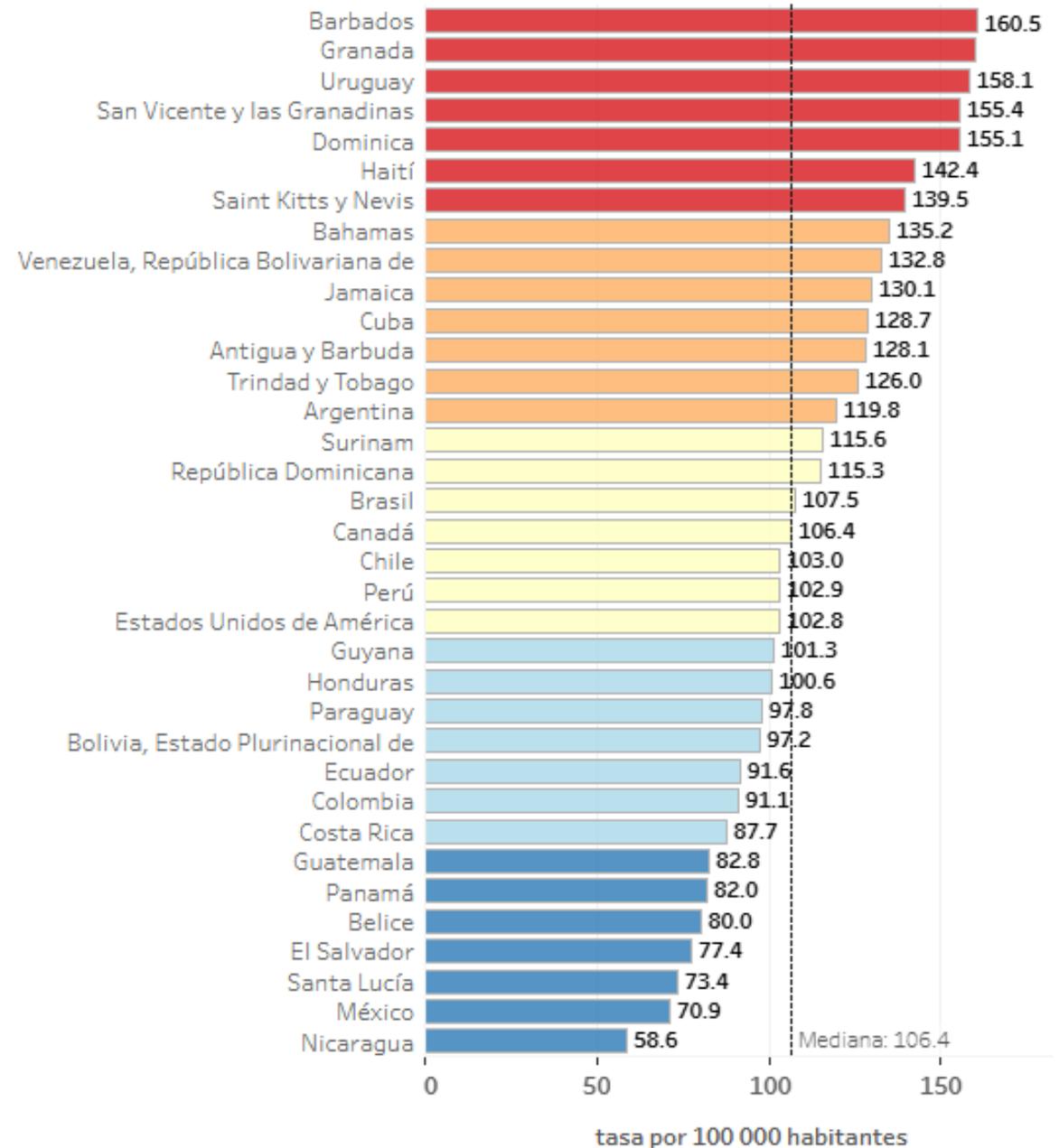


Defunciones por cáncer, en países de LAS. 2019

Los tumores malignos, cánceres malignos o las neoplasias malignas son **causas principales de mortalidad** en la Región de las Américas.

Se estima que 40% de los cánceres se pueden prevenir a través de estilos de vida saludables, una tercera parte de los cánceres se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas de desarrollo a través de programas de detección precoz, y todas las personas que viven con cáncer pueden beneficiarse mediante el acceso a tratamiento médico adecuado, y cuidados paliativos.

Esta visualización presenta la carga de 23 neoplasias malignas por edad y sexo en los países de las Américas desde el 2000 hasta el 2019.



Cáncer

Logros

Prioridades de cooperación

Cáncer infancia y adolescencia

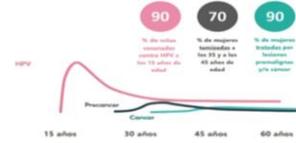
6,000 nuevos casos anuales
57% sobrevivida
primera causa de muerte por enfermedad en niños de 5-14 años



Cáncer cervicouterino

la segunda causa de muerte en mujeres, incidencia 23/100,000
9 mil 439 nuevos casos y 4 mil 335 muertes anuales

ESTRATEGIA GLOBAL PARA ACCELERAR LA ELIMINACIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA



Cáncer de mama

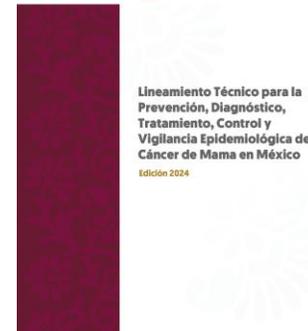
8034 muertes en población de 20 años
tasa de mortalidad 17.9 por cada 100 mil.
INEGI 2024



Implementación de la **Iniciativa de OMS sobre cáncer infantil**

Diagnóstico situacional:

Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) (2018- 2022).



Plan nacional de eliminación de CaCu alineado a la estrategia global y regional

Desarrollo de lineamientos para la atención y el registro del cáncer infantil

Fortalecimiento del sistema de atención y el personal de salud para la detección oportuna

Programas de detección temprana del cáncer de mama:

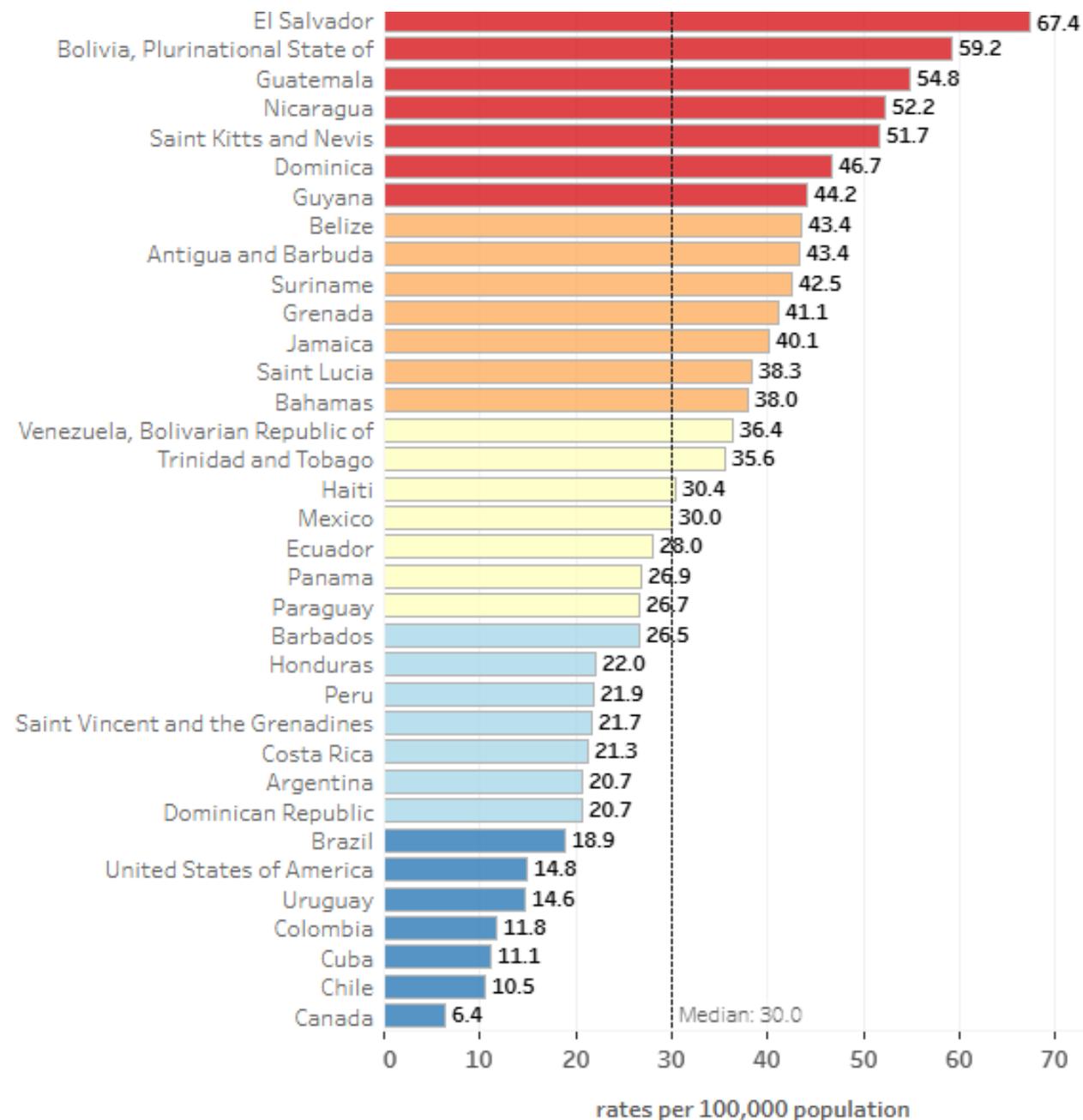
- programas organizados
- servicios de tratamiento oportunos, apropiados e integrales centrados en la persona, la familia y la comunidad
- continuidad de la atención.
- garantía de calidad.

Disponibilidad del fondo rotatorio de la OPS para la compra de pruebas para tamizaje y tratamiento.

Defunciones por enfermedad renal, en países de LAS. 2019

Las enfermedades renales (ER), incluidas la glomerulonefritis aguda, la enfermedad renal crónica (ERC) debida a diabetes, la ERC debida a hipertensión, y otras ERC, se encuentran entre las [causas principales de mortalidad y carga de enfermedad](#) en la Región de las Américas en 2019.

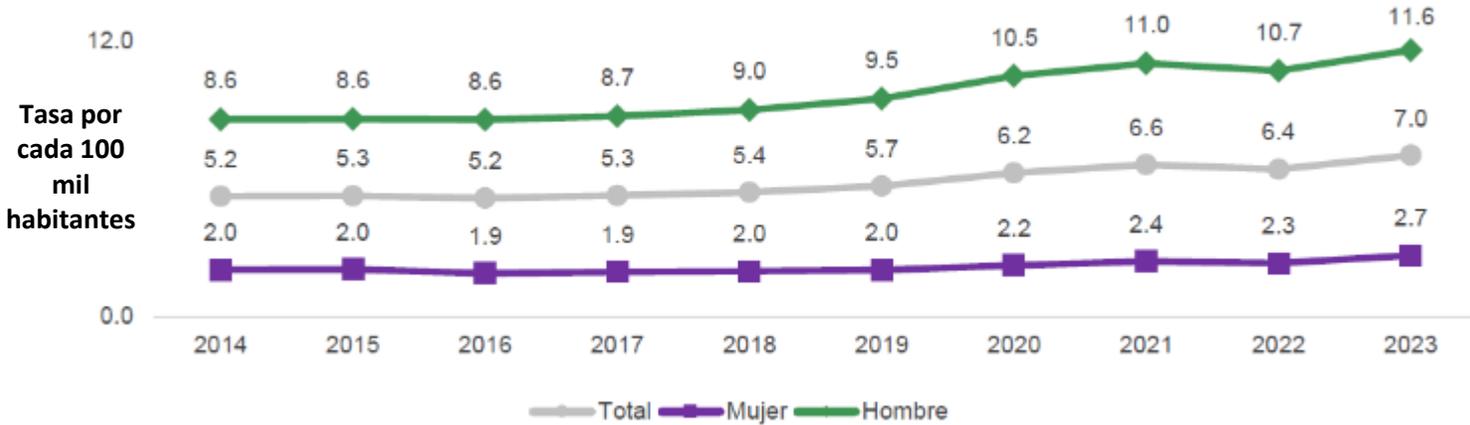
Por ejemplo, las enfermedades renales representan la octava causa de mortalidad, la décima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos combinados, y es una de las causas con mayor tasa de crecimiento en la Región.



Suicidio y salud mental

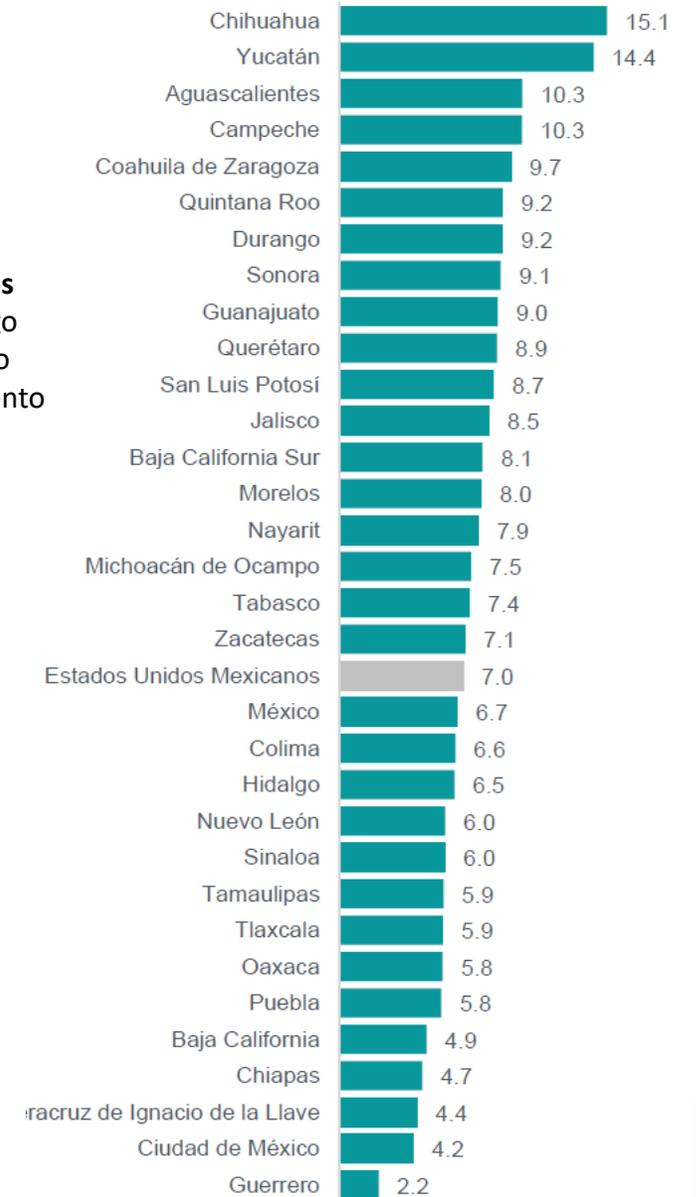
Tasa de mortalidad por entidad federativa

Muertes por suicidio en México por sexo, 2014-2023



Principales medios

- Arma de fuego
- Ahorcamiento
- Envenenamiento



Grupos etarios de mayor riesgo

- 15-24 (2,213)
- 25-34 (2,548)
- 10-14 (217)
- 45-54 (1,097)*

16.7%

Depresión en adultos(2022)

31.1%

Adolescentes con 1 síntoma depresivo (2022)

Prioridades del país:

- Incidir en la disminución de la tasa de suicidios
- Favorecer el acceso a servicios de salud mental para personas con ideación suicida o que han realizado intentos de suicidio
- Incrementar la concientización sobre la salud mental y la prevención del suicidio en la población

Salud Mental

16.7%

depresión en adultos
([ENSANUT](#), 2022)

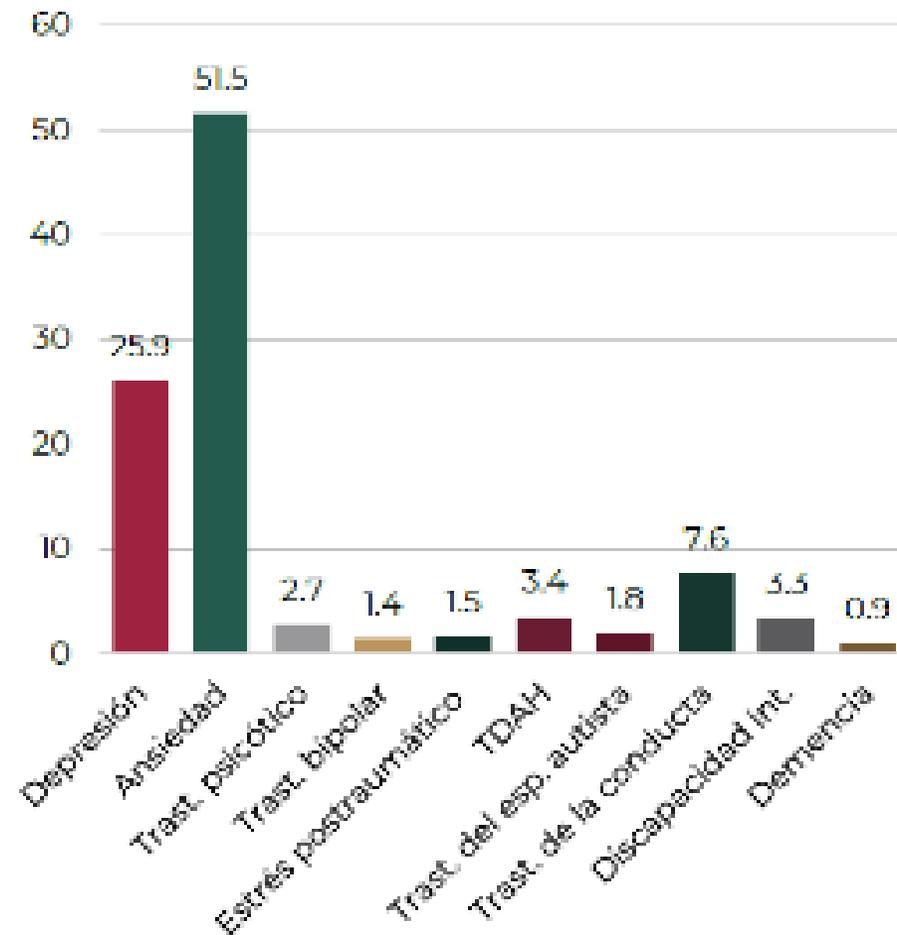
8,123

muerdes anuales por suicidio
([INEGI](#), 2022)

158,814 personas atendidas en servicios de salud mental (enero a mayo 2024)



Condiciones por las que se solicitó atención en salud mental



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

Control del Tabaco



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

Tabaco en México

Actualmente fuman: 15.3% (14.3 millones)
Han utilizado cigarros electrónicos: 12.9% (12 millones)

63 mil muertes al año a causa del tabaco.

Costo anual de **\$116 millones** al sistema de salud.

71.9% de los fumadores actuales planean o han pensado en dejar de fumar, **42.3%** recibieron consejo para dejar de fumar.

En la Región de las Américas hay cerca de

142 millones
de consumidores
de tabaco

122 millones
de fumadores



Y además...
el **tabaco mata** a más de



1 millón

de personas cada año, lo que equivale a
una muerte cada 34 segundos.

<https://www.insp.mx/control-tabaco/reportes/encuesta-global-de-tabaquismo-en-adultos-gats-mexico-2023>

<https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>

Epidemia del tabaquismo

PAHO/WHO



A nivel mundial

- Casi **1,000 millones** de personas fuman tabaco.
- El tabaco mata más de **ocho (8) millones** de personas al año.
- El tabaco cuesta a la economía mundial **1.8% del PIB global** al año.



En la Región de las Américas

- Casi **118 millones** de personas de 15 años y más fuman tabaco.
- El tabaco mata a **un (1) millón** de personas cada año.
- El **costo económico total** del tabaquismo representa **2,4% del PIB anual de las Américas**.

El tabaco es un factor de riesgo común para las 4 principales ENT



Enfermedades
cardiovasculares



Enfermedades
respiratorias
crónicas



Cáncer



Diabetes



41 millones de personas mueren cada año de ENT

(71% de todas las muertes)

15 millones (37%) de muertes son prematuras

(personas de entre 30 y 69 años)

Fuentes: 1. OMS. Enfermedades No Transmisibles. Perfiles de país, 2018.

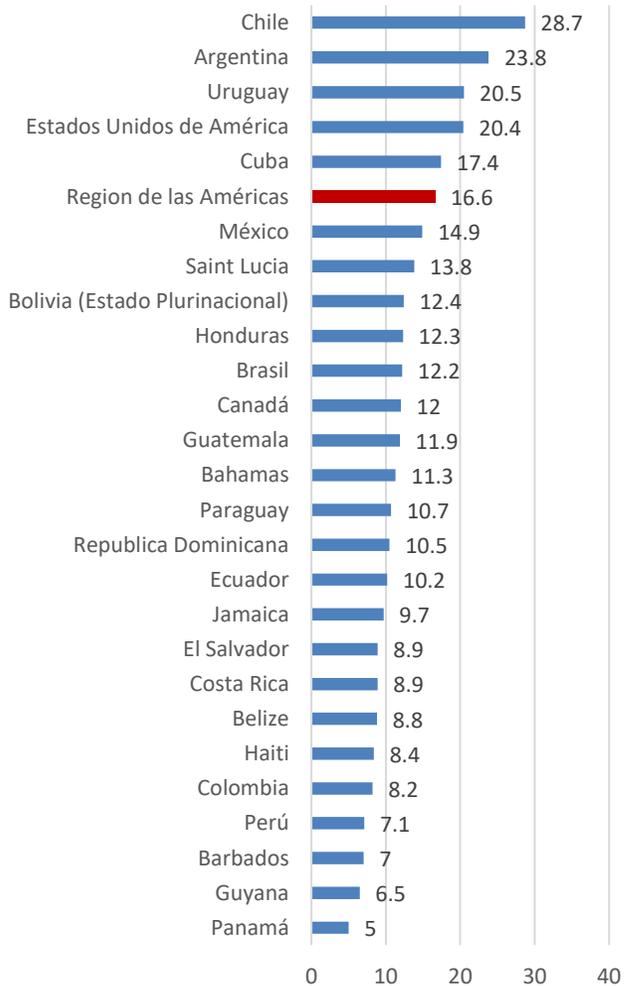
2. Foro Económico Mundial. La carga económica de las ENT, 2012.

3. OPS. Control de Tabaco. [Control del tabaco - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

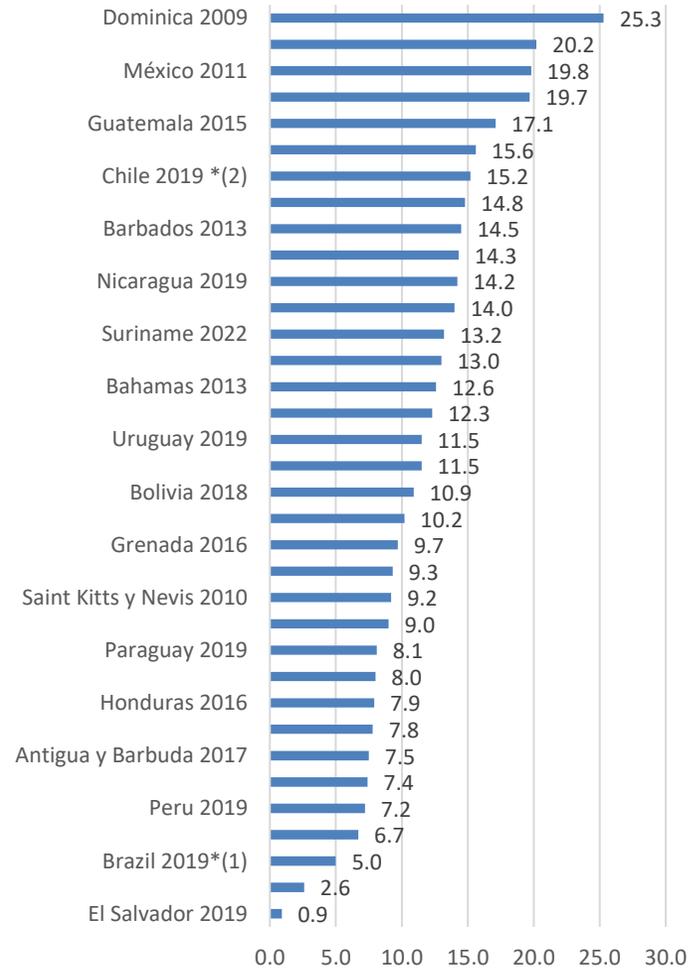
4. Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025, cuarta edición.

Prevalencia de Consumo de Tabaco

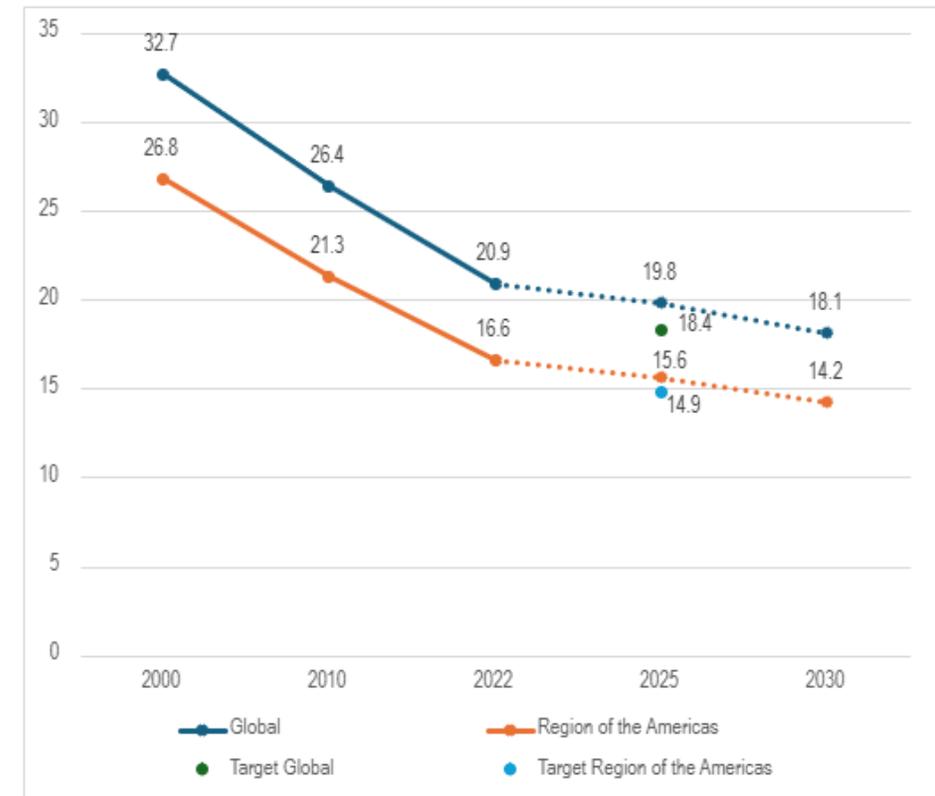
Prevalencia estandarizada por edad del consumo actual de tabaco en ADULTOS (15 años y más), 2022.



Prevalencia del consumo actual de tabaco en JÓVENES (13-15 años), datos más recientes.



Tendencia la prevalencia del consumo de tabaco en adultos (2000-2020) y proyección (2025) Global y de la Región de las Américas

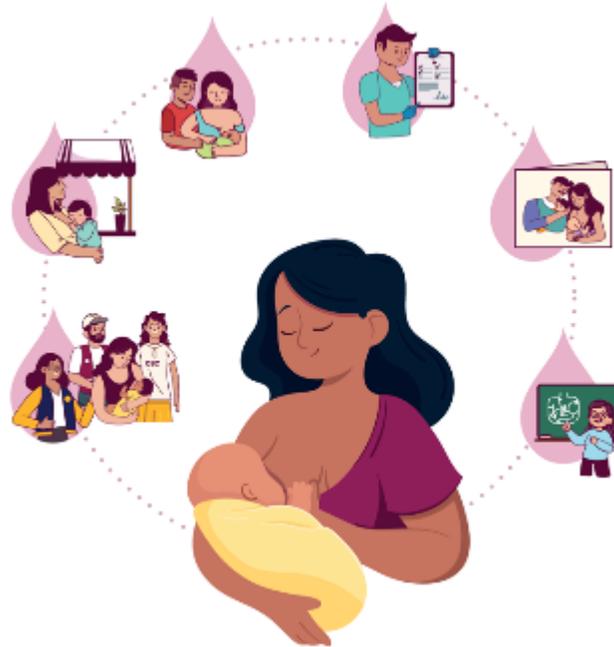


* Datos estandarizados por edad
 Fuente: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025 Fourth edition

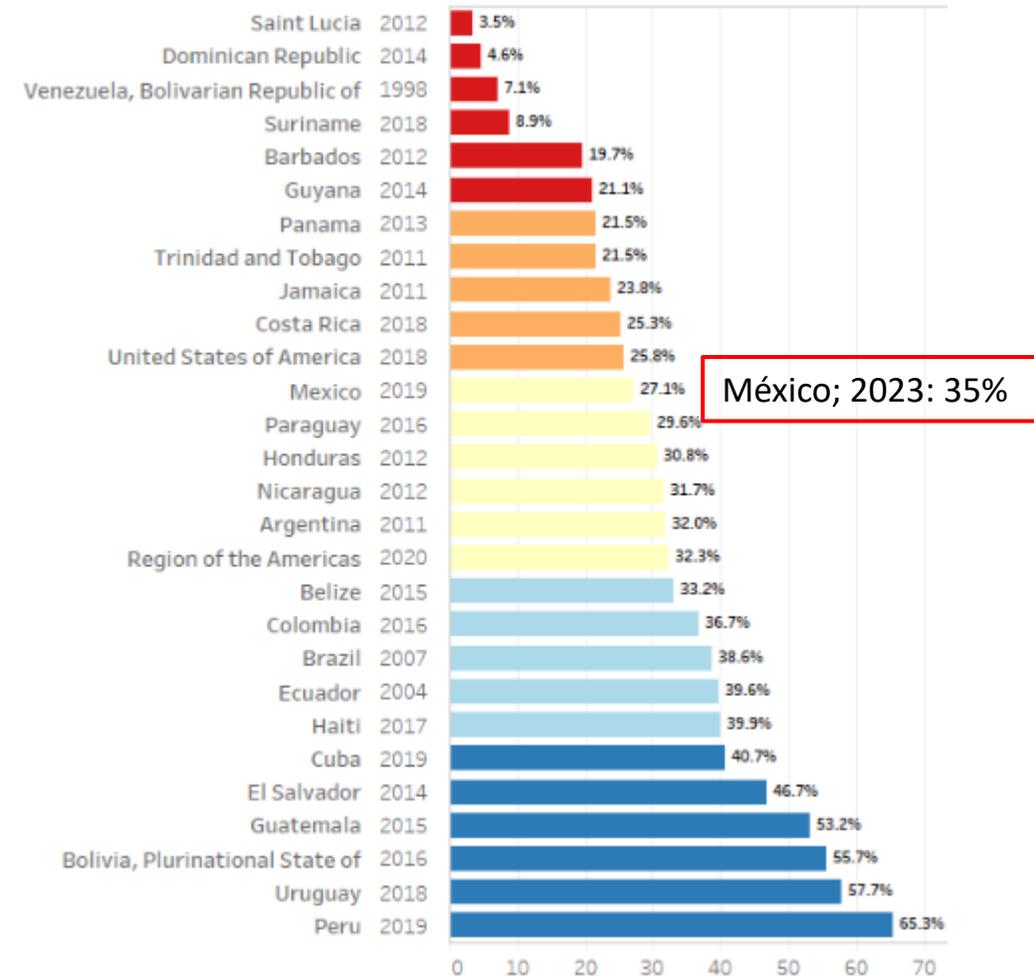
Lactancia materna exclusiva: primera prevención en el curso de la vida de las ENT

La lactancia materna exclusiva:

- Reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad
- Disminuye el riesgo de diabetes tipo 2
- Protege contra la leucemia en la niñez
- Favorece el desarrollo cognitivo de los niños
- Protege contra infecciones



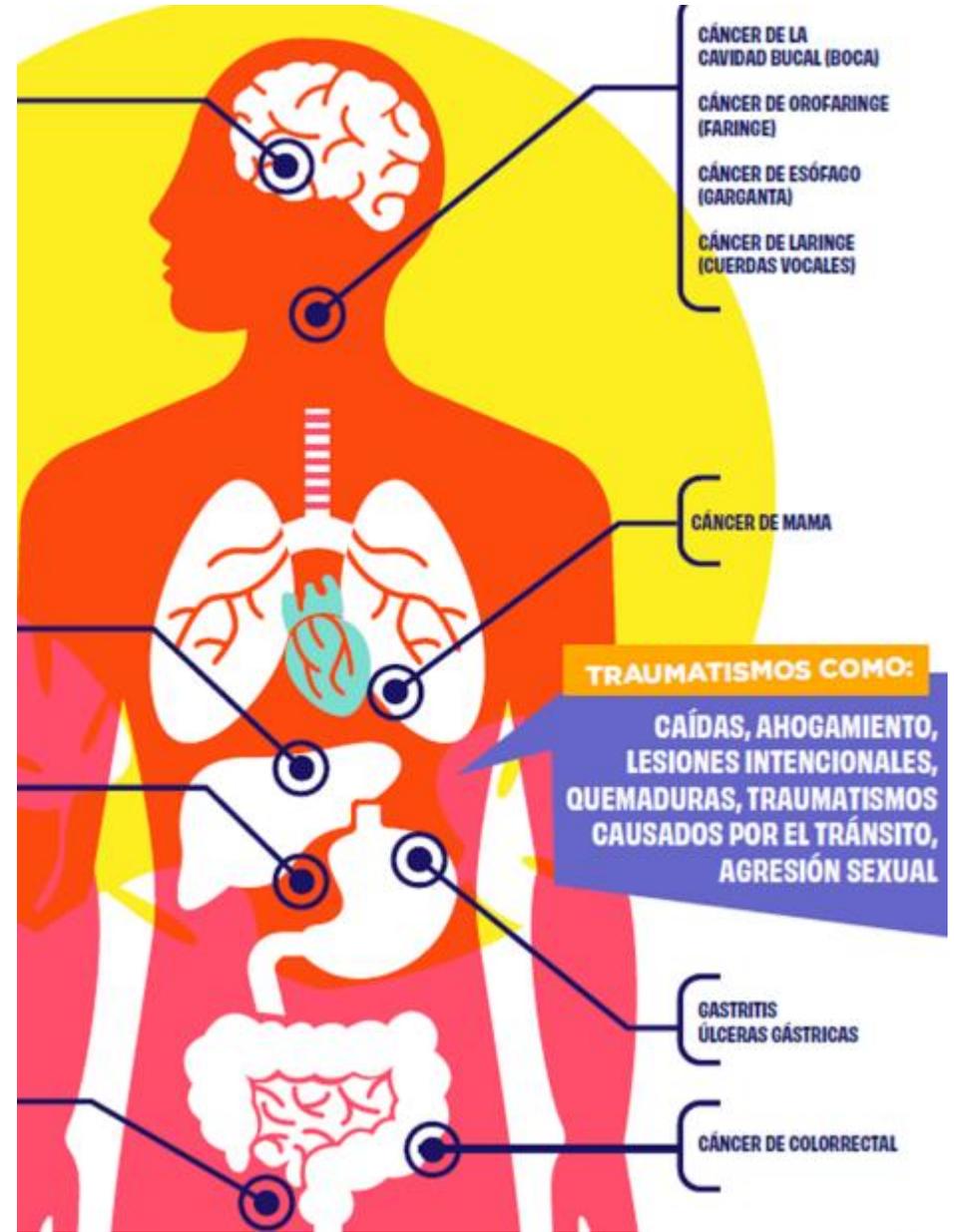
Prevalencia LM exclusiva por 6 meses en ALC



El alcohol y relación con 200 condiciones de salud



En USA, el consumo de alcohol es la tercera causa prevenible de cáncer después del tabaco y la obesidad. CG-2025



Determinantes comerciales de la salud

Actividades del sector privado que afectan a la salud de las personas (directa o indirectamente). Tienen un impacto en una amplia gama de factores de riesgo (Kickbush *et al.*, 2016)



Estrategias

Desinformación y confusión: La industria buscan reducir la percepción de riesgo. Destacan factores sociales y económicos para diluir su relación con enfermedades como cáncer, problemas cardio vasculares o de salud mental

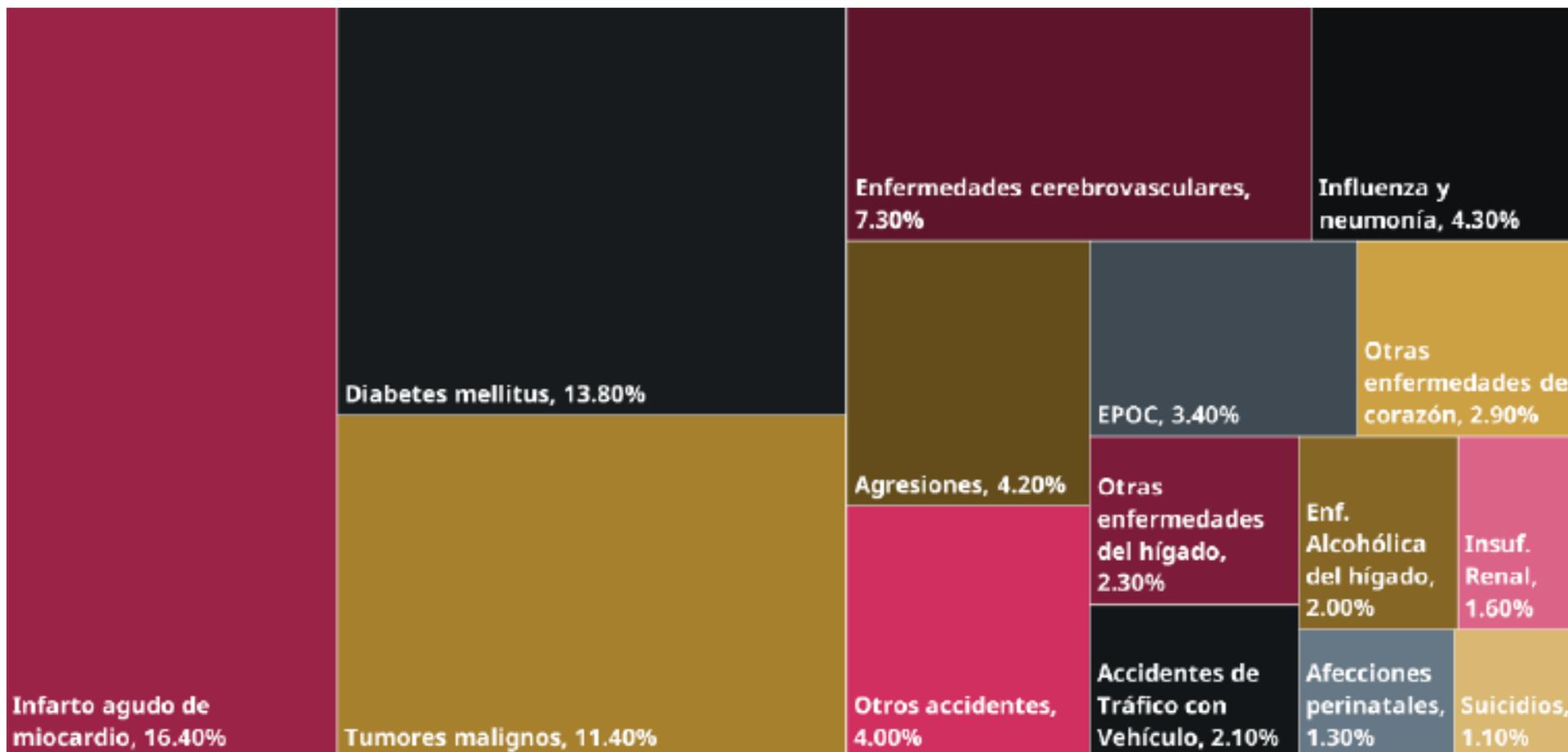
Publicidad y mercadeo: Fomentan la normalización, la “cultura” del alcohol, la asociación con diferentes momentos, eventos, estados emocionales y socioculturales.

Abogacía política: Busca influir en las decisiones políticas para evitar regulaciones

Determinan

- Disponibilidad
- Asequibilidad
- Atractivo de las bebidas alcohólicas
- Normalización
- Creencias favorables al consumo

Peso porcentual para las principales causas de mortalidad en población mexicana. 2023



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) con datos sectoriales, 2023 proporcionados por la Dirección de General de Información en Salud (DGIS).

Principales causas de muerte en México por sexo 2023

- 7 de las 10 principales causas de muerte fueron por ENT (499,845 → 62%)
- 10.2% del total de muertes fueron por accidentes, violencia y suicidio.

Enfermedades del corazón

- Alta mortalidad por enfermedad isquémica a partir de los 45 años.

Diabetes mellitus

- 10 principales causas a partir de los 25 años.

Tumores malignos

- 1,988 casos más que en 2022
- 4,500 por cáncer cervicouterino
- 8,022 por cáncer de mama

Enfermedades del hígado:

- Con mayor frecuencia a partir de los 25 años.
- 39.9% de las muertes por **consumo de alcohol** (15,980)

Cerebrovasculares

- Entre las 10 principales causas de muerte a partir de los **35 años**
- Hemorragia intra encefálica y otras hemorragias intracraneales no traumáticas (22.6%)
- Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico ni isquémico (22.5%)

Rango	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 189 210 En 2022 fueron 200 023	Enfermedades del corazón 88 726 En 2022 fueron 93 201	Enfermedades del corazón 100 469 En 2022 fueron 106 769
2	Diabetes mellitus 110 059 En 2022 fueron 115 025	Diabetes mellitus 55 702 En 2022 fueron 57 837	Diabetes mellitus 54 356 En 2022 fueron 57 174
3	Tumores malignos 91 562 En 2022 fueron 89 574	Tumores malignos 47 976 En 2022 fueron 46 673	Tumores malignos 43 586 En 2022 fueron 42 889
4	Accidentes 40 275 En 2022 fueron 37 450	Enfermedades cerebrovasculares 16 832 En 2022 fueron 17 919	Accidentes 31 097 En 2022 fueron 28 816
5	Enfermedades del hígado 40 052 En 2022 fueron 41 281	Influenza y neumonía 15 021 En 2022 fueron 14 131	Enfermedades del hígado 29 000 En 2022 fueron 30 127
6	Enfermedades cerebrovasculares 34 428 En 2022 fueron 35 977	Enfermedades del hígado 11 044 En 2022 fueron 11 147	Agresiones (homicidios) 28 243 En 2022 fueron 28 745
7	Influenza y neumonía 33 937 En 2022 fueron 33 049	Accidentes 9 129 En 2022 fueron 8 578	Influenza y neumonía 18 914 En 2022 fueron 18 905
8	Agresiones (homicidios) 32 252 En 2022 fueron 33 287	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9 039 En 2022 fueron 8 772	Enfermedades cerebrovasculares 17 593 En 2022 fueron 18 052
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 18 605 En 2022 fueron 18 463	Insuficiencia renal 7 059 En 2022 fueron 6 265	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9 565 En 2022 fueron 9 685
10	Insuficiencia renal 15 929 En 2022 fueron 14 176	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 4 318 En 2022 fueron 3 502	Insuficiencia renal 8 870 En 2022 fueron 7 907

Campus Virtual de Salud Pública



Curso virtual para la integración de la telesalud en el primer nivel de atención con la aplicación de modelos de simulación

El Centro de entrenamiento en Telesalud es una iniciativa de la Organización Panamericana de la salud que tiene como principal propósito el de integrar la telesalud en el primer nivel de atención, en aras de propiciar y coadyuvar a la necesaria transformación digital en la Región de las Américas. El foco de las actividades del centro de entrenamiento está vinculado a las acciones de prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

Consiste en un programa de capacitación para apoyar la creación de sistemas de salud resilientes en la post pandemia, creado a partir de diversos ambientes de aprendizaje, y escalable para la formación permanente del personal sanitario de la Región de las Américas en Telesalud, bajo la modalidad GElearning.

Propósito

El centro de entrenamiento en Telesalud busca que, al finalizar, el participante sea capaz de integrar la telesalud en el primer nivel de atención, para facilitar acciones de prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

Competencias

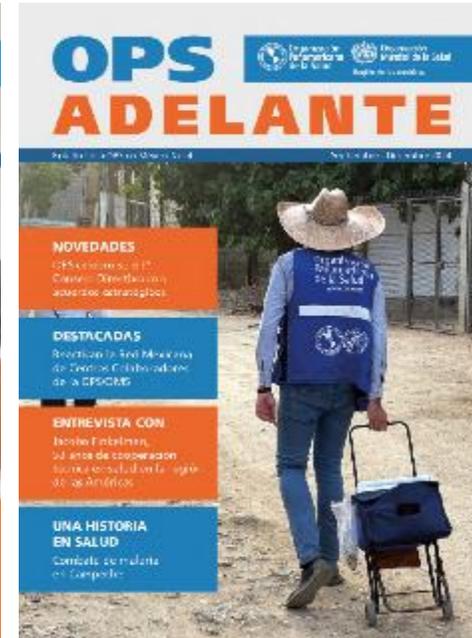
Al finalizar las actividades del centro de entrenamiento, los participantes estarán capacitados para:

- Explicar las funciones de la telesalud y beneficios para una mejor comprensión de su operación en el primer nivel de atención.
- Identificar la estructura organizacional y tecnológica básica para la operación del servicio de telesalud en el primer nivel de atención.
- Reconocer a las teleconsultas como un elemento esencial para la implementación de la telesalud en el primer nivel de atención.
- Identificar las herramientas digitales asociadas a las teleconsultas como ejes fundamentales para la implementación de la telesalud en el primer nivel de atención
- Identificar los principales tipos de teleconsultas para una mejor comprensión del funcionamiento de la telesalud en el primer nivel de atención.
- Describir las regulaciones normativas, éticas, y comunicacionales, necesarias para la operación de la telesalud en el primer nivel de atención.
- Explicar las principales barreras que enfrenta la telesalud en el 1er. nivel de atención para facilitar la operación de los servicios.
- Distinguir las buenas de las malas prácticas en telesalud con el fin de propiciar la prestación de servicios eficientes y de calidad.
- Situar los aprendizajes en la prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

[Curso virtual para la integración de la telesalud en el primer nivel de atención con la aplicación de modelos de simulación | Campus Virtual de Salud Pública \(CVSP/OPS\)](#)

Boletín OPS ADELANTE

Actividades de cooperación técnica en México



<https://www.paho.org/es/documentos/boletin-cooperacion-tecnica-mexico>

