

# SALUD REGIONAL

## COVID-19



**REVISTA SALUD REGIONAL, AÑO 4, NÚMERO 1,  
ENERO- JUNIO 2021, EL SALVADOR.**

**DIRECTOR EDITORIAL**

*Alejandro José Solís Martínez*

**CONSEJO EDITORIAL**

*Jose Miranda Gómez*

*María Guadalupe López Galdámez*

*David Rodríguez - Araujo*

*María de los Ángeles Campos de Murillo*

**AUTORES INVITADOS**

**María Amelia Flores González**

*Ministra de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala*

**Francisco Alabí**

*Ministro de Salud de El Salvador*

**Pedro González**

*Viceministro de Salud de Costa Rica*

**Kathleen S. Azueta Cho**

*Asesora Técnica de HECOPAB, Ministerio de Salud de Belize*

**Natalia Largaespada Beer**

*Directora de Salud Maternoinfantil, Ministerio de Salud de Belize*

**Nelson L. Martínez- Rodríguez, MD, M.Sc.**

*Encargado del Departamento de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.*

**Itzel Yolanda Slocum Hurtado de Hewitt**

*Coordinadora General del Programa Ampliado de Inmunizaciones MINSA/PANAMÁ.*

**Carlos Trinidad**

*Director de TRICOM Comunicación Corporativa*

**AUTORES SE-COMISCA**

**René Guillermo Santos Herrera**

*Coordinador General de ECHO para SE-COMISCA*

**David Rodríguez - Araujo**

*Coordinador de Epidemiología en la SE-COMISCA e Investigador Principal del Acuerdo Cooperativo COMISCA/CDC*

**CORRECTORES DE ESTILO**

*Jose Miranda Gómez*

*María Guadalupe López Galdámez*

*María de los Ángeles Campos de Murillo*

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

*Karen Yamileth Mejía Nolasco*

# Contenido

**4** Editorial

**6** Presentación

**8** Impacto de la Pandemia en la contención y prevención de otras infecciones diferentes a COVID-19

*Por: René Guillermo Santos Herrera*

**13** Emergencia del virus SARS-CoV-2: evidencia científica y desafíos para la Salud Global

*Por: David Saúl Rodríguez Araujo*

**17** Negociación Conjunta COMISCA®: 10 años de experiencia en integración y solidaridad utilizados en la Pandemia de la COVID-19

*Por: Carlos Trinidad*

**25** Experiencias de vacunación contra la COVID-19 en Centroamérica y República Dominicana

*Por: Estados miembros del SICA*

**40** Semblanza del Dr. Alejandro José Solís Martínez, Secretario Ejecutivo del COMISCA, cierre de gestión 2017-2021



# Editorial



**Dr. Alejandro José Solís  
Martínez**

**Secretario Ejecutivo del  
COMISCA**

*El Dr. Solís es Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, Managua. También tiene un Doctorado en Ciencias Sociales mención en Gerencia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN); cuenta también con un Diplomado en Recursos Humanos en Salud por la Organización Panamericana de la Salud y un Diplomado Quality Improvement Of Health Services (EPQI) en Sendai-Japón por JICA Nicaragua y un Master en Salud Pública del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), UNAN-Managua. Se ha desempeñado desde julio de 2017 como Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana y anteriormente se desempeñó como Director General de Planificación y Desarrollo del Ministerio de Salud de Nicaragua, coordinador de la Planificación Estratégica Institucional y de las Estadísticas Nacionales y Miembro por Nicaragua del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP) conocido por un período como Secretariado Técnico de la Integración, desde el 2008.*

## La inesperada aparición del SARS-CoV-2 y la respuesta regional de la SE-COMISCA

La inesperada aparición del SARS-CoV-2 en Wuhan-China a finales del año 2019 y su posterior expansión mundial, planteó no solamente un nuevo, diferente y serio reto para todos los sistemas de salud, sino también exigió nuevas formas de relacionamiento entre y dentro de las naciones, el intercambio de conocimientos y experiencias en torno a la respuesta que se viene dando a la emergencia sanitaria frente a la Pandemia por COVID-19, las medidas preventivas, administrativas, clínico-asistenciales, de vigilancia en salud y seguimiento desde atención primaria tomadas sobre la marcha para afrontar los desafíos que continua planteando día tras día la Pandemia.

La Pandemia de la COVID-19 provocada por el SARS-COV-2 (Coronavirus) planteó la imperiosa necesidad de dar respuestas prontas y efectivas, exigiendo que los Sistemas Nacionales de Salud decidieran, hicieran, y aprendieran “sobre la marcha”, en medio de la incertidumbre, miedo y el dolor colectivo.

De igual manera, afrontamos una abrumadora cantidad de información diversa, falsa, equivocada o cierta, dolorosa y aleccionadora sobre la respuesta social frente a la pandemia. La situación ha demandado respuestas enmarcadas en el intercambio de conocimientos, experiencias de gestión de la crisis pandémica, sistematización de las lecciones aprendidas en diferentes ámbitos, y en distintos quehaceres sociales y administrativos para gestionar los sistemas de atención de salud, el manejo epidemiológico, clínico y hasta político de la emergencia.

Desde muy temprano, mayo 2020, la SE-COMISCA planteó respuestas regionales que contemplaron, por un lado, ocho líneas de trabajo para responder a la emergencia y consecuencias que estaba teniendo la COVID-19. Esas líneas de trabajo definidas en el documento “Abordaje multidisciplinario del manejo regional de la pandemia COVID-19”, contemplaron acciones especialmente de: intercambio e impulso de políticas públicas de soporte, gestión administrativa, vigilancia en salud, diagnóstico y manejo clínico crítico y no crítico, cuidados de enfermería, vigilancia del uso de terapias farmacológicas y no farmacológicas, el abordaje de la salud mental y el uso de tecnologías de la información y comunicación.



Por otro lado, como Secretaría Ejecutiva del COMISCA se lideró el proceso de formulación en tiempo récord del “Plan de Contingencia Regional, orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19”, enmarcado en la intersectorialidad y complementariedad. Este Plan contiene los Ejes de Salud y gestión de riesgo, Comercio y las finanzas regionales, así como seguridad, justicia y migración. Cuenta además con 2 ejes transversales: Comunicación estratégica y la Gestión de la Cooperación Internacional.

En este contexto, las aportaciones recogidas en la Revista sobre COVID-19 contribuyen a particularizar escenarios y respuestas de diverso orden, llevadas a cabo en diferentes ámbitos del quehacer en salud pública. Es importante destacar la movilización, contribución, compromiso y sacrificio del personal sanitario para afrontar la pandemia, asumiendo responsabilidades no contempladas en detrimento involuntario de

otros programas de salud que fueron diferidos y desatendidos tanto por las decisiones administrativas tomadas, como por las medidas sociales extremas de distanciamiento y aislamiento adoptadas por algunos de los gobiernos. No menos importante fueron las distorsiones en torno al consumo y la protección, que conllevaron a las familias al sobreconsumo de antibióticos y productos para desinfección, lo cual ha generado mayores gastos de bolsillo en las familias.

Finalmente, quiero destacar, los logros obtenidos a través del Mecanismo de Negociación Conjunta COMISCA® en los procesos de adquisición de insumos, reactivos y equipos de protección personal para los trabajadores de la salud de las instituciones que conforman el COMISCA, que brindan atención en los servicios intensivos y urgencias hospitalarias y de atención primaria, así como para el personal asignado a la vacunación contra la COVID-19 en las poblaciones de los Estados miembros del SICA.

Siempre Fraternal,

¡Dios les bendiga!



# Presentación



**María Guadalupe  
López Galdámez**

*Especialista en  
Comunicaciones de la  
SE-COMISCA.*

Desde el pasado 12 de marzo de 2020 los Jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) analizaron la situación de la región ante el COVID-19 y la necesidad de ejecutar acciones conjuntas para tener una Centroamérica unida contra el coronavirus, lo que llevó a desarrollar un Plan de Contingencia Regional que orientó el rumbo de la respuesta a este abismal reto para la salud, economía y desarrollo social de nuestros pueblos.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva se mantuvieron activos en todo momento para la respuesta que desde la integración regional en salud debía activarse, este escenario de pandemia por COVID-19 ha llevado a un análisis exhaustivo de las prioridades en salud de nuestros Estados miembros, necesidades que desde hace más de un año venimos apoyando con el fortalecimiento del recurso humano en salud, la búsqueda constante de recursos financieros para apoyar a los Ministerios y Secretaría de Salud de Centroamérica y República Dominicana, potenciando el trabajo intersectorial y colocando al servicio de nuestros pueblos mecanismos de negociación claves para la respuesta a esta emergencia sanitaria.

Es por ello que consideramos que este número 5 de la revista Salud Regional recogiera parte del trabajo que hemos desarrollado desde que la COVID-19 nos cambió la vida; esta edición está compuesta por 4 valiosos artículos: el primer ensayo denominado “Impacto de la Pandemia en la contención y prevención de otras infecciones diferentes a COVID-19”, un análisis que invita a evaluar cual es el estado actual respecto a la prevención y erradicación de otras enfermedades infecciosas de interés epidemiológico.



El segundo ensayo aborda la “Emergencia del virus SARS-CoV-2: evidencia científica y desafíos para la Salud Global” que considera el enfoque de Una Sola Salud que integra los sectores de Salud Animal, Salud Ambiental y Salud Animal para diseñar intervenciones y políticas públicas que reduzcan estos riesgos. Luego el tercer ensayo versa sobre la “Negociación Conjunta COMISCA®:

10 años de experiencia en integración y solidaridad utilizados en la Pandemia de la COVID-19”, en el que se hace un recuento de todo lo que aportó este mecanismo de contención de costos durante la pandemia y la evolución del mismo.

Finalmente, las Experiencias de vacunación contra la COVID-19 en Centroamérica y República Dominicana durante este 2021, que algunos de nuestros Estados miembros decidieron compartir. Además, un apartado especial en esta edición con una Entrevista de Semblanza a la gestión del Dr. Alejandro Solís Martínez, Secretario Ejecutivo del COMISCA de julio 2017 a julio 2021.



# Impacto de la Pandemia en la contención y prevención de otras infecciones diferentes a COVID-19



## **Dr. y Msc. René Guillermo Santos Herrera**

*Coordinador General de ECHO para SE-COMISCA*

*Doctor en Medicina graduado de la Universidad Evangélica de El Salvador en 2003, Magister en Docencia Universitaria de la Universidad Evangélica de El Salvador en 2007,*

*Magister en Ciencias mención Microbiología de la Universidad de Concepción de Chile en 2013,*

*Jefe del Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador desde abril 2007 hasta febrero del 2017.*

*Coordinador del Programa Nacional de Control de Infecciones y Resistencia Bacteriana del Ministerio de Salud de El Salvador de febrero del 2017 a febrero del 2020, Miembro de la Comisión Nacional contra la Resistencia Bacteriana en El Salvador de 2017 a 2020.*

*Especialista TB/VIH e Infecciones Oportunistas para SE-COMISCA de febrero a septiembre de 2020.*

*Coordinador General de ECHO para SE-COMISCA de octubre 2020 a la fecha.*

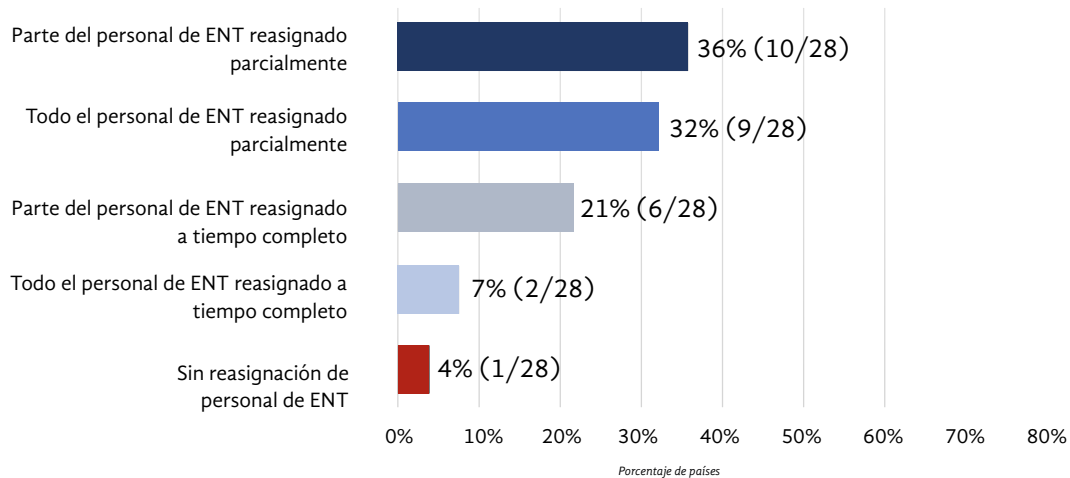
Cuando se cumple un poco más de un año desde los primeros reportes de casos positivos a COVID-19 en los países de la región Centroamericana, es importante hacer una reflexión sobre el impacto que la pandemia ha tenido en los sistemas de salud, y evaluar cual es el estado actual respecto a la prevención y erradicación de otras enfermedades infecciosas de interés epidemiológico.

Las medidas de control adoptadas por la mayoría de países llevaron a la priorización de la atención de los servicios de salud en respuesta a la pandemia. Esto derivó en la reducción significativa de atención de otras enfermedades diferentes a COVID-19 en la mayoría de establecimientos de salud, siendo estas medidas más severas en aquellos establecimientos denominados “Hospitales COVID”.

En mayo de 2020, la Organización Mundial de la Salud realizó una encuesta en línea que fue completada por 28 países de la región de las Américas, en esta encuesta se evidencia el impacto de la pandemia en la interrupción de la atención de las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Gran parte del personal de salud dedicado a la atención rutinaria de pacientes con ENT fue reasignados a tareas relacionadas a la atención de la pandemia. El 89% de los países que participaron de la encuesta respondieron que su personal de salud fue reasignado a acciones contra COVID-19, incluyendo personal de tiempo completo y contratación de tiempo parcial. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2020)

**Fig. 1: Países con personal de ENT reasignado a la respuesta de COVID-19.**

Fuente: (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2020)



Esta realidad se repite con otras áreas de atención en la mayoría de los países. Servicios de Atención para enfermedades infecciosas como Tuberculosis y VIH también se vieron afectados. Muchos establecimientos limitaron su atención a casos de emergencia, reduciendo la capacidad de entrega de medicamentos y la realización de pruebas de laboratorio para diagnóstico y control, en función de la demanda de atención para pacientes con COVID-19, estas estrategias fundamentales para el control y reducción de la transmisibilidad de otras infecciones, sufrieron una disminución en su ejecución, sobre todo para las poblaciones más afectadas y de mayor riesgo, como aquellas que se encuentran a mayor distancia de los establecimientos de salud.

Según datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud, en el primer semestre del año 2020, el número de pruebas para el diagnóstico de VIH decayeron dramáticamente en al menos 8 países de América Latina y el Caribe, repercutiendo en una disminución marcada de nuevos pacientes que reciben tratamiento, a partir de las expectativas para la región (Organización Panamericana de la Salud, 2020). La situación es similar en otras enfermedades infecciosas.

Estrategias de control ambiental para enfermedades por vectores como Dengue

y Malaria también se vieron afectadas. Las restricciones de movilidad, también impactaron en la ejecución de estrategias rutinarias de prevención que los diferentes Ministerios de Salud llevan a cabo para reducir el riesgo de transmisión de estas patologías. Sin embargo, hay un elemento a resaltar importante en este contexto, debido a las medidas de distanciamiento social y que la población debía de permanecer en casa, y a la prohibición de aglomeraciones, el número de casos reportados de Dengue en la región disminuyeron durante la pandemia; aunque sin la realización de pruebas de diagnóstico, este descenso de casos podría deberse a un déficit en la identificación de casos sospechosos.

Otro fenómeno importante a considerar, es el aumento en el consumo de antibióticos y sustancias desinfectantes en el ambiente. Muchos países emitieron recomendaciones para la utilización de terapia empírica de antibióticos para pacientes sospechosos de COVID-19, aumentando la prescripción de estos medicamentos para pacientes con manifestaciones respiratorias. Estas recomendaciones repercuten en una potencial sobredosificación de antibióticos innecesarios (Rawson T et al.2020). Según la publicación de una revisión de casos COVID-19, publicada en 2020, encontró que más del 70% de los pacientes recibieron tratamiento antimicrobiano de amplio



espectro a pesar de que solamente menos del 10%, tenían alguna coinfección que requería antibióticos (Hsu J. 2020).

La región centroamericana ha presentado limitantes para el establecimiento de programas de optimización en el uso de antibióticos desde antes de la pandemia. No todos los países de la región de las Américas reportan oportunamente datos de la vigilancia laboratorial al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos de la Organización Mundial de la Salud GLASS (por sus siglas en inglés). En el informe temprano de GLASS del 2020, solamente 4 países de América respondieron con datos para el informe.

REGION	NO. OF COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS	NO. OF COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS ENROLLED IN GLASS <sup>3</sup>	NO. OF COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS THAT REPORTED INFORMATION FROM THE NATIONAL SURVEILLANCE SYSTEM TO GLASS
African	47	19	15
Americas /PAHO	35	4	4
Eastern Mediterranean	22	17	16
European <sup>4</sup>	54	25	25
South - East Asia	11	10	10
Wester Pacific	27	7	7
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>82</b>	<b>77</b>

**Tabla 1. Estados miembros de la OMS y territorios por región inscritos en GLASS que informaron sobre sus sistemas nacionales de vigilancia en la tercera convocatoria de datos. Fuente: Global antimicrobial resistance surveillance system (GLASS) report: early implementation 2020.**

Esta limitación en la vigilancia de la resistencia a los antibióticos a nivel regional, puede estar dejando sin conocer el verdadero impacto de la utilización de antibióticos de forma generalizada en los pacientes con COVID-19.

Algunos países incluyeron en sus estrategias de seguimiento y apoyo domiciliar a los pacientes con COVID-19, la entrega de paquetes de tratamiento que contenían uno o más antimicrobianos, los cuales se recomendaban de forma rutinaria y algunos casos como “preventivos”. Incluyendo aquellos casos de pacientes sin confirmación de COVID-19 por prueba de laboratorio.

Esta flexibilización en el consumo de antibióticos de forma masiva para los pacientes sospechosos de COVID-19 puede generar mayores niveles de resistencia a antibióticos, los cuales aún no alcanzamos a percibir completamente.

Durante la pandemia, los Ministerios de Salud de los Estados miembros de SICA hicieron grandes esfuerzos para asegurar sus estrategias de prevención y control de infecciones priorizadas para COVID-19, lo que permitió en muchos países reducir el impacto ocasionado por SARS-CoV-2. Sin embargo, esta estrategia de priorización también pudo traer consecuencias para la prevención de otras infecciones, las cuales quedaron en segundo plano durante este periodo.

Durante el tiempo de mayor restricción de la movilidad en los diferentes países de la región, muchos pacientes con afectaciones crónicas dejaron de asistir a sus controles, debido a las dificultades de traslado, esto sobre todo afectó a aquellos pacientes que viven en regiones más alejadas de los centros de atención. La falta de acceso a los servicios de salud para continuar

con su tratamiento, es particularmente más impactante en patologías infecciosas como el VIH y Tuberculosis, que dependen del tratamiento continuo para mantenerse estables y lograr la erradicación del microorganismo. El tratamiento temprano y continuo con antiretrovirales (ARV) es una estrategia eficaz para mantener el conteo de CD4 en valores suficientes para evitar el apareamiento de infecciones oportunistas y también para alcanzar el estado de Indetectabilidad del virus, una meta prioritaria dentro de las estrategias de control y prevención.

La pandemia aún no finaliza, y los países de la región están lejos aún de cantar victoria sobre el SARS-CoV-2. Reportes de otros países de la región de las Américas nos demuestran la vulnerabilidad aún presente ante rebotes de la enfermedad. Esto a pesar de los grandes esfuerzos que los Ministerios de Salud de los países de la región SICA hacen para implementar sus planes de vacunación. Aun estamos lejos de pensar en una “inmunidad de rebaño”, y los casos siguen aumentando en todos los países.

La experiencia acumulada y los datos de investigaciones y reportes de medicina basada en evidencia han permitido a los profesionales de la salud, una mayor y mejor comprensión de la enfermedad. Es importante seguir aplicando las estrategias de control de infecciones que han resultado eficaces para prevenir la transmisión.

Pero también es importante que los diferentes prestadores de Servicios de Salud, retomem la agenda de actividades para la prevención y control de infecciones diferentes a COVID-19. En la región centroamericana persisten condiciones que favorecen la propagación de otras infecciones prevalentes como aquellas asociadas a vectores tales como Dengue y Zika, las cuales puede aumentar si no se continúan las acciones para el control y erradicación del vector. Es importante entonces retomar en la agenda de acciones de los diferentes Ministerios de Salud, aquellas acciones destinadas al control de otras enfermedades

infecciosas de importancia epidemiológica. Esto representa un verdadero reto para los Ministerios de Salud, sobre todo en el contexto actual cuando se están realizando grandes esfuerzos por implementar planes de inmunización para COVID-19 a gran escala.

Es fundamental recordar que los Estados Miembros de la Región de las Américas se comprometieron a cumplir la Agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Panamericana de la Salud para el año 2030, que incluye objetivos específicos para la eliminación y las condiciones relacionadas a más de 30 enfermedades infecciosas, dentro de las que podemos mencionar el VIH, Tuberculosis, Infecciones Inmunoprevenibles, Infecciones asociadas a Microorganismos Multiresistentes, enfermedades desatendidas, entre otras.

Si bien es cierto la pandemia de COVID-19 ha representado una contingencia a gran escala, los compromisos de atención para otras infecciones siguen presentes, y debemos dar una respuesta efectiva.

El reforzamiento y uso optimizado de recursos para estrategias priorizadas, retomar las agendas de prevención de otras infecciones de importancia y retomar de forma creciente las acciones de control y prevención de estas infecciones, son pasos necesarios para volver a la ruta de cumplimiento de las metas establecidas para el año 2030.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hsu J. How covid-19 is accelerating the threat of antimicrobial resistance. *BMJ* 2020;369:m1983.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2020. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-evaluacion-rapida-prestacion-servicios-para-enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. 2017. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Un llamado a la Acción para la Salud y el Bienestar en la Región. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rawson T, Moore L, Castro-Sanchez E et al. COVID-19 and the potential long-term impact on antimicrobial resistance. *J Antimicrob Chemother* 2020; 75: 1681–1684.
- World Health Organization 2020. Global antimicrobial resistance surveillance system (GLASS) report: early implementation 2020 ISBN 978-92-4-000558-7.



# Emergencia del virus SARS-CoV-2: evidencia científica y desafíos para la Salud Global.



**Dr. David Saúl Rodríguez Araujo**

*Coordinador de Epidemiología en la SE-COMISCA*

*Investigador Principal del Acuerdo Cooperativo de Salud Global entre COMISCA y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Los Estados Unidos de América (CDC), desde el año 2014 a la fecha.*

*Trabajó para el Ministerio de Salud de El Salvador como Jefe de la Unidad Nacional de Estadísticas (2012-2014), Epidemiólogo Nacional de la Vigilancia Centinela de Influenza y otros virus respiratorios (2009-2012) y Epidemiólogo Hospitalario (2003-2009).*

El término COVID-19 es el acrónimo de Coronavirus Disease 19 que en español significa literalmente “Enfermedad por Coronavirus 19”. Este fue el nombre acuñado para denominar al cuadro clínico provocado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que surgió en Wuhan China a finales del año 2019, y que rápidamente se propagó por todo el mundo durante el primer trimestre del 2020.

En diciembre de 2019, un grupo de pacientes con neumonía atípica y de causa desconocida fue vinculado a un mercado mayorista de animales vivos en Wuhan. El nuevo beta-coronavirus se descubrió mediante el uso de secuenciación imparcial en muestras biológicas de los primeros casos. Se utilizaron células epiteliales de las vías respiratorias humanas para aislar el nuevo coronavirus, llamado en aquel momento 2019-nCoV. Este virus había formado un clado dentro del subgénero sarbecovirus, subfamilia de Orthocoronavirinae.

El novel era diferente de MERS-CoV y SARS-CoV y se convertía en el séptimo miembro de la familia de coronavirus que podía infectar a los humanos. El análisis filogenético reveló que cae en el género beta-coronavirus, que incluye coronavirus (SARS-CoV, Bat CoV tipo SARS, y otros) descubiertos en humanos, murciélagos y otros animales salvajes. Posteriormente se le denominó SARS-CoV-2.

El brote de SARS-CoV-2 se expandió rápidamente a todas partes del mundo, demostrando la adaptación del virus y su transmisión de humano a humano. Es la causa de la actual pandemia de COVID-19 de alta morbilidad. Se convirtió en una de las principales causas de mortalidad en el 2020 y ocasionó un enorme impacto socio-económico.

Los Coronavirus (CoVs) constituyen una familia de virus que causan desde resfriados comunes hasta síndromes respiratorio graves, con alta letalidad. Antes de la pandemia por COVID-19, en el año 2003 se detectó por primera

vez un brote de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) causado por el virus SARS-CoV; y en 2012, uno de Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) provocado por MERS-CoV.

Los Coronavirus que afectan a humanos son clasificados en relación a su gravedad y letalidad. El primer grupo incluye cuatro virus que generalmente causan síntomas leves: HKU1, NL63, OC43 y 229E. El segundo está conformado por el SARS-CoV, el MERS-CoV y el SARS-CoV-2, que causan una enfermedad grave y alta letalidad. Un virus que pasa de infectar animales a humanos se conoce como zoonótico. La primera vez que un virus pasa de animales a humanos se le conoce como un evento “spillover”. El SARS-CoV infectó primero a gatos de civeta, desde los cuales pasó a infectar humanos en 2002 por primera vez. El MERS-CoV infectó inicialmente a camellos, desde los cuales pasó a infectar humanos en 2012 también por primera vez.

La secuenciación genómica de SARS-CoV-2 ha permitido seguir la pista y el origen del virus. Estudios estructurales de su genoma y experimentos bioquímicos han permitido identificar al menos dos características genómicas que contribuyen a la hipótesis de que también es un virus zoonótico: a) Mutaciones en el dominio de unión al receptor, y b) Sitio polibásico de escisión de furina y glicanos ligados a O.

En primer lugar, se ha demostrado que seis aminoácidos del dominio de unión al receptor (RBD) en la proteína Espiga (S protein, en inglés) son la clave para unirse a los receptores ECA2 y son los que determinan el rango de hospedadores. Cinco de estos seis residuos difieren entre el SARS-CoV-2 y el SARS-CoV.

El SARS-CoV-2 tiene un RBD que se une con alta afinidad a receptores ECA2 de humanos, hurones, gatos y otras especies. Sin embargo, algunos análisis computacionales revelan que la unión a receptores ECA2 de humanos no es ideal y que su secuencia es diferente a la de otros coronavirus

con óptima afinidad. Por lo tanto, se piensa que la alta afinidad del SARS-CoV-2 a receptores ECA2 humanos ha sido producto de la selección natural. Este proceso de selección natural constituye evidencia científica de que este virus no es el producto de una manipulación mal intencionada en el laboratorio.

En segundo lugar, la eficacia en la escisión y su efecto en la infectividad y rango de hospedadores es mediada por la furina y otras proteasas, codificadas por una secuencia insertada entre las dos subunidades (S1 y S2) de la proteína S, que distingue a SARS-CoV-2 del SARS-CoV y otros CoV relacionados con el SARS.

Se ha demostrado experimentalmente que la inserción de un sitio de escisión de furina en la unión S1-S2 mejora la fusión célula-célula sin afectar la entrada viral del SARS-CoV. Por otro lado, la escisión eficiente de la proteína S de MERS-CoV permite que los coronavirus similares a MERS de los murciélagos infecten células humanas.

En grandes poblaciones de pollos con replicación y transmisión rápida de virus de influenza aviar, se seleccionan aquellos genomas con sitios de escisión polibásicos en la proteína hemaglutinina (HA), que cumple una función similar a la de la proteína espiga del coronavirus, y que convierten los virus de la influenza aviar de baja patogenicidad en formas altamente patógenas.

En la séptima reunión del Comité de Emergencia de OMS, el pasado 15 de abril de 2021, la OMS en conjunto con China publicaron un reporte final del amplio estudio sobre el Origen de SARS-Cov-2 realizado entre el 14 de enero y el 10 de febrero del 2021.



El equipo internacional conjunto examinó al menos cuatro escenarios posibles de introducción del virus a la especie humana:

- transmisión zoonótica directa a los seres humanos (desbordamiento o spillover);
- introducción a través de un hospedero intermedio seguida de desbordamiento;
- introducción a través de la cadena alimentaria (fría);
- introducción a través de un incidente de laboratorio.

La evaluación de la probabilidad de cada posible vía dictaminada por el equipo internacional conjunto fue la siguiente:

- se considera que la propagación zoonótica directa es una vía de posible a probable;
- se considera que la introducción a **través de un huésped intermedio es una vía probable o muy probable;**
- la introducción a través de productos de la cadena alimentaria / de frío se considera una vía posible;
- Se consideró que la introducción **a través de un incidente de laboratorio era una vía extremadamente improbable.**

Hasta ahora casi toda la evidencia apunta a que el SARS-CoV-2 es de origen animal, lo más probable es que estemos frente a un evento de desbordamiento o spillover, ya sea pasando al ser humano a partir de un huésped intermediario o por vía zoonótica directa.

El desafío para proteger la Salud Global consiste en reducir los riesgos de otros desbordamientos o spillover que permitan la selección natural de virus

que afecten a la especie humana y que causen brotes y epidemias de características similares a la pandemia de COVID-19.

La reducción de estos riesgos pasa por revisar las interacciones entre humanos, animales y medio ambiente. Requiere prestar atención a la forma en que interactúan y cuáles son las causas para que cada vez el contacto sea más cercano y desprotegido, permitiendo así la introducción de virus nuevos por cualquiera de las vías posibles.

Algunas de las razones por las que humanos entran en contacto directo con los animales hospederos de innumerables virus son: a) deforestación y urbanización de áreas previamente selváticas que dejan corredores de contacto entre las especies, b) caza indiscriminada y destace en condiciones insalubres, c) comercialización de animales vivos, entre otras.

El enfoque de Una Sola Salud que integra los sectores de Salud Humana, Salud Ambiental y Salud Animal, es en la actualidad uno de los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales más eficaces y apropiados para diseñar intervenciones y políticas públicas que reduzcan estos riesgos.



## Referencias bibliográficas

1. Andersen, K.G., Rambaut, A., Lipkin, W.I. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* 26, 450–452 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
2. Qun, L., Xuhua, G., Peng, W. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 382, 1199–1207 (2020). <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
3. Walls, A.C., Park, Y.J., Tortorici, M. A. et al. Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein. *Cell* 181, 2, 281–286 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058>
4. WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2. Consultado el 16 de mayo de 2021 en <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/origins-of-the-virus>
5. WHO Director-General's remarks at the Member State Briefing on the report of the international team studying the origins of SARS-CoV-2. Consultado el 16 de mayo de 2021 en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-member-state-briefing-on-the-report-of-the-international-team-studying-the-origins-of-sars-cov-2>
6. WHO. Origin of SARS-CoV-2. Consultado el 16 de mayo de 2021 en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus\\_origin-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf)



# Negociación Conjunta COMISCA®: 10 años de experiencia en integración y solidaridad utilizados en la Pandemia de la COVID-19



## Lic. Carlos Trinidad

*El Lic. Carlos Trinidad, salvadoreño, es actualmente Director de TRICOM Comunicación Corporativa, Licenciado en Ciencias de la Comunicación, con más de 15 años de experiencia en áreas tales como la comunicación corporativa, comunicación institucional, Relaciones Públicas (RRPP), manejo de prensa, medios de comunicación, y periodista de prensa escrita y televisión. A lo largo de su carrera ha asesorado a instituciones públicas, empresas privadas, compañías multinacionales y organismos regionales en fortalecer sus procesos de difusión e imagen pública. Con experiencia en el abordaje de temas regionales desde la perspectiva centroamericana y mesoamericana, en varios temas sectoriales, como resultado de sus experiencias profesionales anteriores.*

Instituciones de salud pública y seguridad social de Centroamérica y República Dominicana han ahorrado \$96.2 millones y un retorno de inversión de \$482.45 en la adquisición de medicamentos, gracias a un mecanismo pionero, de grandes beneficios para la región, y que en la pandemia de la COVID-19 evidenció su aporte para garantizar el acceso oportuno a suministros de protección personal a los Estados Miembros del SICA.

La crisis causada por la pandemia de la COVID-19 en el mundo entero a partir del 2020, fue un momento clave que demostró las bondades de la Negociación Conjunta COMISCA®, sirviendo como un mecanismo eficiente en la compra de medicamentos e insumos médicos, tan urgentes en ese momento.

En marzo de 2020, los Jefes de Estado y de Gobierno, en el marco de la **Declaración de Emergencia por la Pandemia de la COVID-19**, establecieron que La Negociación Conjunta COMISCA® es un mecanismo para afrontar y mejorar el acceso a medicamentos en la región. A partir de ahí, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana habilitó el mecanismo para negociaciones excepcionales para uso en ésta situación de emergencia, lo cual está regulado en su reglamento.

La Negociación Conjunta COMISCA®, es un mecanismo impulsado por el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), y coordinado por la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA). **Consiste en un mecanismo regional de contención de costos para favorecer el acceso a los medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes de interés sanitario.**

Ha sido catalogado como uno de "los resultados más tangibles de la integración centroamericana" según detalla la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AECID 2014.

# Negociación Conjunta COMISCA®

CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

El Secretario Ejecutivo del COMISCA, Dr. Alejandro Solís, comenta que a través de la Negociación Conjunta COMISCA® se adquirieron suministros estratégicos para que los países hicieran frente a la Pandemia de la COVID-19. "Se adquirieron equipos de protección personal para los trabajadores de salud y kits de protección personal, inclusive termómetros digitales. Quiere decir que no solamente en tiempos normales, sino que en el contexto de la pandemia y hasta ahorita, hemos utilizado el mecanismo y nos ha servido muchísimo", detalla el Dr. Solís.<sup>2</sup>

La Negociación Conjunta COMISCA® permitió la adquisición de 22,436 trajes de protección para el personal que se encuentra en primera línea en la lucha contra la COVID-19, con una reducción del precio de adjudicación entre un 40 % y un 60 %.

El Lic. Pilar Alfredo Lagos, Coordinador de la Unidad de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias de la SE-COMISCA explica que la situación fue muy complicada porque los países no contaban con un presupuesto para atender la pandemia. Las estimaciones de presupuesto adicional para los 8 países del SICA rondaban los US\$242 millones, lo cual era impagable en ese momento. A través de gestiones de cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la República de Turquía, se logró obtener cerca de US\$800,000 dólares de donación, con los cuáles se comenzó a negociar la adquisición de trajes especiales en un primer evento.

"Logramos obtener un ahorro de US\$185 mil. Esto nos permitió demostrarles a los países que el mecanismo funcionaba y que podía ser expedito porque logramos comprar esos trajes en \$20.50 cuando el precio a nivel nacional rondaba los \$40-\$50. Eso fue un logro porque cumplimos los criterios de calidad y seguridad que pedían los países" afirma el Lic. Pilar Alfredo Lagos.<sup>3</sup>

La Directora de Integración Regional de la Salud de la Secretaría Ejecutiva de la SE-COMISCA, Licda. María de los Ángeles Campos<sup>4</sup>, explicó que esta compra fue posible gracias a un marco legal robusto que les permite hacer intervenciones en favor de los Estados miembros. En 2017, a través de un modelo de pensamiento basado en riesgo y proyecciones, se consideró en el Reglamento de La Negociación Conjunta COMISCA® incorporar un artículo para establecer que en una "excepcionalidad y en casos de emergencia, incluso, se pudieran ejecutar fondos de donación. Y fue exactamente lo que sucedió en verdad", afirmó.

Además, se hizo de manera ágil y rápida ya que en dos meses y medio después que llegaron los fondos, los países contaron con el producto, algo que regularmente puede tardar entre 3 y 5 meses solo la negociación.

## Resultados del Evento No. 01 - 2020 Negociación excepcional de precios y adquisición de un lote de trajes de protección personal a través de la Negociación Conjunta COMISCA®



Fuente: Elaboración propia

<sup>2</sup> Dr. Alejandro Solís, Secretario Ejecutivo del COMISCA 2021 (Entrevista consultora TRICOM Comunicación Corporativa)

<sup>3</sup> Lic. Pilar Alfredo Lagos, Coordinador de la Unidad de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias, 2021 (Entrevista consultora TRICOM Comunicación Corporativa)

<sup>4</sup> Licda. María de los Ángeles Campos, Directora de Integración Regional de la Salud, 2021 (Entrevista consultora TRICOM Comunicación Corporativa)



Este trabajo permitió al mecanismo, construir todo un proceso administrativo que les sirvió para que, en noviembre de 2020, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) brindara cooperación de equipo de protección personal al Ministerio de Educación de El Salvador y la Secretaría de Educación de Honduras.

La Negociación Conjunta COMISCA® pudo también adquirir termómetros infrarrojos cotizados en US\$68 a nivel nacional pasando a US\$42 a nivel regional, lo que les permitió adquirir más productos con el mismo presupuesto.



Fotografías de archivo SE-COMISCA.



Fotografías proporcionada por la Secretaría de Salud de Honduras.



## 10 años de múltiples beneficios

Los esfuerzos para crear el mecanismo arrancaron en 2006 gracias al decidido apoyo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para realizar acciones que favorecieran el acceso a medicamentos, y al apoyo obtenido inicialmente mediante un acuerdo entre el Fondo España y la Secretaría de la Integración Centroamericana (SICA).

El acceso a medicamentos es un elemento indispensable en la garantía del derecho a la salud, y es que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día en el mundo mueren aproximadamente 27,000 personas por esa causa.<sup>5</sup>

"El diseño del mecanismo estaba dirigido a asegurar los medicamentos para las enfermedades de alto costo como el cáncer, la insuficiencia renal y otro tipo de problemas; además, para que ayudara a que los presupuestos en los Ministerios de Salud fueran un poco más eficientes, porque esos productos son muy costosos y difíciles de conseguir", explica el Secretario Ejecutivo del COMISCA, Dr. Alejandro Solís.<sup>6</sup>

Por otro lado, se buscaba mejorar la calidad de los productos y tener la capacidad de negociar y comprar medicamentos de alto costo a través de una lógica de economía de escala.

Para ello diseñaron una herramienta que permitió unificar las necesidades de medicamentos de interés de los Estados Miembros del COMISCA, y una vez consolidadas las necesidades regionales les otorgara la capacidad de negociar con la industria farmacéutica los precios más favorables que los obtenidos en licitaciones nacionales. Este modelo de negociación de precios requirió de la armonización de un marco legal y técnico que permitió se materializara en 2009.



Fotografía Getty Images

Una vez se realizaron los primeros eventos de negociación de precios, los primeros países en materializar contratos con precios negociados regionalmente fueron El Salvador y Costa Rica. El Salvador en ese momento contaba con los precios de medicamentos más altos de la región<sup>7</sup>.

El proceso se siguió perfeccionando y en 2012 ya se había establecido un reglamento de La Negociación Conjunta COMISCA®. "Se decide por parte de nuestro Consejo de Ministros que la finalidad del mecanismo iba a ser la negociación de precios y la contratación de los productos, y la compra iba a ser responsabilidad directa a los países", explica el Lic. Pilar Alfredo Lagos.

Esta negociación les permite obtener un precio regional más bajo que el nacional. En primer lugar, por el volumen que se puede generar al sumar las cantidades de compras de los países y la posibilidad de negociar con el distribuidor mayorista que permite que el margen de reducción de precios sea muchísimo más alto. Además, el precio negociado vía el mecanismo incluye gastos de flete y seguro pagado hasta la aduana de cada país.

Otra ventaja es que al definir el precio regional es el mismo precio para todos los países e instituciones. "No hay una diferenciación ni por territorio, ni por

<sup>5</sup> Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES)

<sup>6</sup> Dr. Alejandro Solís, Secretario Ejecutivo del COMISCA 2021 (Entrevista consultora TRICOM Comunicación Corporativa)

<sup>7</sup> Centro de la Defensoría del Consumidor, 2008

cantidad de compra. Lo mismo le va a costar a alguien que pida 10 millones de tabletas que otra institución que pida 800 mil. Eso forma parte de los principios que tenemos como mecanismo: "Que el bien común prevalece sobre los demás con trato igualitario o igualdad de condiciones", detalla Lagos.

Desde el inicio del proceso a la fecha, hay 14 instituciones involucradas en La Negociación Conjunta COMISCA® y la Secretaría Ejecutiva del COMISCA aspira a involucrar a más entidades para poder llevar medicamentos a los que más lo necesitan.

Actualmente son miembros plenos del mecanismo los Ministerios de Salud de ocho países: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana. Además, de las instituciones de seguridad social de Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá.

Y a partir del año 2020, el Consejo de Ministros aprobó incluir como usuarios del mecanismo a organizaciones sin fines de lucro que estén directamente involucradas con la prestación de servicios de salud o que ayuden directamente a los Ministerios de Salud. En el caso de El Salvador, ya es miembro pleno La Fundación "Ayúdame a Vivir" que apoya al Ministerio de Salud de El Salvador en la atención del cáncer infantil, y se está próximo a incluir a una fundación hondureña que también apoya al cáncer pediátrico y a una fundación que trabaja con el Ministerio de Salud de República Dominicana.

## Impacto económico y social

En el periodo de 2011 al 2021 La Negociación Conjunta COMISCA® ha permitido beneficios tangibles, que se traducen **en un ahorro o una maximización del presupuesto de salud por más de US\$96.2 millones en la adquisición de medicamentos e insumos médicos**<sup>9</sup>.

Para la Licda. María de los Ángeles Campos<sup>10</sup>, otra de las bondades que otorga el mecanismo es "que los países pueden tener acceso a medicamentos que son de calidad y que el presupuesto de ellos se eficientiza porque la inversión que hacen en medicamentos a menor precio les permite aumentar volumen de compra".

A ello se suma, que las Instituciones de Salud de los Estados Miembros del SICA, pueden pasar de manera inmediata a realizar las contrataciones pactadas. Eso también disminuye los tiempos de los procesos, carga administrativa y contribuye a transparentar las compras públicas.

Pero para el Secretario Ejecutivo del COMISCA, lo más importante también es el factor social, sobre todo que personas que antes tenían dificultad para poder obtener los medicamentos para enfermedades de alto costo en el sistema de salud, hoy con el mecanismo de La Negociación Conjunta COMISCA®, sí pueden tener acceso a ellos a través de los sistemas que hacen uso de este mecanismo regional.

El acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es una prioridad mundial que fue acordada en 2016 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU.<sup>11</sup>

De los 40 medicamentos más demandados en el mecanismo hay ocho de ellos que consumen el 80% % del presupuesto; es decir, que son medicamentos de alta tecnología considerados desde el léxico farmacéutico como biotecnológicos. "Este es un bien que nos debe dar orgullo en la región del SICA, porque abona para resolver el problema del abastecimiento. Estamos incidiendo en aquellas enfermedades que son de alto costo, que requieren mucho dinero de inversión para poder resolver el problema de los pacientes", recalca el Dr. Solís.

Para el Secretario Ejecutivo del COMISCA, vinculado a la negociación, hay otros beneficios

<sup>9</sup> COMISCA, 2021.

<sup>10</sup> Licda. María de Los Ángeles Campos, Directora de Integración Regional de la Salud, 2021 (Entrevista consultora TRICOM Comunicación Corporativa)

<sup>11</sup> Organización Panamericana de la Salud, 2020.

adicionales como poder medir la efectividad de los medicamentos, capacitaciones para los profesionales de salud, exámenes de control de laboratorio necesarios para aplicar al paciente que está recibiendo un tratamiento.

Y en materia de apoyo a la industria farmacéutica, hay sobre todo una compra asegurada y acceso a un mercado más grande, es decir, una mayor demanda. Por otra parte, también permite a las empresas farmacéuticas presentar dossier de manera centralizada a la SE-COMISCA quien coordina con los Estados miembros la precalificación que, una vez alcanzada, les permite pasar a la negociación de precios, facilitando con ello procesos administrativos y posibilidad de contrataciones en los ocho países.

### ¿Cómo funciona?

**La Negociación Conjunta COMISCA® busca que los países obtengan un precio menor que si compraran de manera local e individual, y que el margen de intermediación o de utilidad sea el más bajo posible. Para ello se hacen subastas a la inversa o negociaciones directas de precio de manera online.**

"Con los países definimos un precio máximo a pagar del producto y todas las ofertas tienen que ir a la baja; con la negociación directa es cuando tenemos un solo proveedor, se usa la misma lógica, un precio máximo y se reciben ofertas que lo igualan o presentan una oferta más baja que el precio de referencia que se define de manera regional", explica el Lic. Lagos.

El mecanismo de La Negociación Conjunta COMISCA® inicia con la precalificación de empresas farmacéuticas y sus productos (de manera administrativa y legal). Estos productos se incluyen en un listado armonizado que varía

dependiendo de las necesidades del país, pero principalmente van para padecimientos crónicos tales como cáncer, hemofilia, trasplantes renales, enfermedades cardiovasculares, hepatitis y VIH, entre otras.

Estos medicamentos son, principalmente, de alta tecnología y son mayoritariamente de uso hospitalario para patologías específicas. Un 95% a 97% del mismo es ofertado o fabricado por compañías farmacéuticas transnacionales.

Hay que recordar que "todos los países de la región, con excepción de Panamá, son importadores netos de productos farmacéuticos. Sobresalen los casos de El Salvador, Honduras y Nicaragua, donde las importaciones son aproximadamente 20 veces más que las exportaciones, lo que subraya el altísimo nivel de dependencia de la producción externa de medicamentos"<sup>12</sup>.



Fotografías de archivo SE-COMISCA.

<sup>12</sup> Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), 2019



Los primeros eventos de negociación de precios se hicieron de manera presencial, pero desde 2016 se realizan de forma virtual en una plataforma que facilita el proceso y desde donde también se evalúan los productos y se precalifican los laboratorios de una manera transparente y sistematizada.<sup>13</sup>

Para la Directora de Integración Regional de la Salud de la SE-COMISCA, éste proceso ha fortalecido la farmacovigilancia<sup>14</sup>, y desde 2017 La Negociación Conjunta COMISCA® es auto sostenible y cuenta con una certificación ISO 9001:2015 que implica que está en un proceso de mejora constante.

A la fecha, asegura, han ido más allá de los objetivos establecidos “porque también hemos visto todo en la dinámica del medicamento como calidad, precios, farmacovigilancia y reglamentación, entre otros” puntualizó.



Fotografías de archivo SE-COMISCA, 2013.



Fotografías de archivo SE-COMISCA, 2013.



Fotografías de archivo SE-COMISCA, 2013.



Fotografías de archivo SE-COMISCA, 2012.

<sup>13</sup> [www.comisca.net](http://www.comisca.net)

<sup>14</sup> *Farmacovigilancia: la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. (Definición Organización Panamericana de la Salud, OPS)*



## De cara al futuro

El Secretario Ejecutivo del COMISCA, Dr. Alejandro Solís, espera que La Negociación Conjunta COMISCA® se pueda ampliar a otras instituciones que son de la sociedad civil y que pueden aportar en la atención de algunos problemas de salud. Un reto importante, es que los Estados miembros utilicen más eficientemente el mecanismo para que puedan sacar más provecho de él.

El Lic. Lagos, por su parte, sostiene que el eje fundamental del mecanismo es la solidaridad. "Nuestra característica no es ser un mecanismo de compras como otros, sino que buscar esa solidaridad y tratar de hacerlo lo más participativo posible. Porque el mecanismo no es solo de reducción de precios, sino que es un mecanismo construido con los países, y se va mejorado con el apoyo de todos los países", finalizó.

## Referencia bibliográfica

AECID. Los resultados más tangibles de la integración centroamericana: mayor acceso a medicamentos de calidad, a un menor precio. 02 de Septiembre de 2014. <http://www.aecid.sv/los-resultados-mas-tangibles-de-la-integracion-centroamericana-mayor-acceso-a-medicamentos-de-calidad-a-un-menor-precio/> (último acceso: 09 de Mayo de 2021).

Campos, María de los Ángeles, entrevista de TRICOM. Entrevista con la directora de de Integración Regional de la Salud de COMISCA (09 de Mayo de 2021).

Centro de la Defensoría del Consumidor. El Salvador: los medicamentos más caros de Centroamérica. 07 de 04 de 2008. <http://www.cdc.org.sv/index.php/noticias/nacionales/517-el-salvador-los-medicamentos-mas-caros-de-centroamerica> (último acceso: 2021 de 07 de 05).  
CEPAL. «Innovación y propiedad intelectual:el

caso de las patentes y el acceso a medicamentos.» J. M. Martínez Piva y F. Tripo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México, 2019.

COMISCA. «EVOLUCION DE LA NEGOCIACION CONJUNTA.» Presentación, 2021.

FUSADES. [fusades.org](http://fusades.org). diciembre de 2013. [http://fusades.org/publicaciones/analisis\\_social\\_medicamentos\\_dic\\_2013.pdf](http://fusades.org/publicaciones/analisis_social_medicamentos_dic_2013.pdf) (último acceso: 09 de mayo de 2021).

Lagos, Pilar Alfredo, entrevista de TRICOM. Entrevista con Pilar Alfredo Lagos, Coordinador de la Unidad de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias. (05 de 05 de 2021).

OPS. LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), WASHINGTON: SERIE SALUD UNIVERSAL, 2020.

Solís, Alejandro, entrevista de TRICOM. Entrevista Con Alejandro Solís, Secretario Ejecutivo de COMISCA (7 de 05 de 2021).

Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>  
Fotografías: Getty Images



# Experiencias de vacunación contra la COVID-19 en Centroamérica y República Dominicana

Los Estados miembros del SICA y sus Ministerios de Salud han desarrollado numerosas estrategias para acercar la vacuna contra la COVID-19 a sus ciudadanos, así como para frenar los contagios por la enfermedad, a continuación, las experiencias de algunos de nuestros países hermanos:



## Costa Rica



Costa Rica inició las gestiones para adquirir vacunas contra el COVID-19 de manera temprana; tan pronto como se anunció la finalización de la fase I/II de investigación en seres humanos, autoridades del país mantuvieron reuniones exploratorias con diversas empresas farmacéuticas y por mandato presidencial, se conformó un grupo de alto nivel integrado por el Ministerio de Salud, la Cancillería


y la Caja Costarricense de Seguro Social, la Comisión Nacional de Emergencias y el Ministerio de Hacienda para determinar el mecanismo legal idóneo para hacerlo.

Paralelamente a la definición del mecanismo de adquisición, se construyeron los criterios para elegir el mejor o mejores biológicos a adquirir, en medio de la incertidumbre del momento. La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología constituye un órgano técnico interdisciplinario e interinstitucional que construyó los criterios de selección y los aplicó a los desarrollos que, en ese momento habían alcanzado la fase III de investigación en seres humanos; evaluó aspectos tales como efectividad, seguridad, tiempo previsto de entrega, capacidad logística del país para su aplicación, precio, planes de someterlo a aprobación de agencia reguladora estricta entre otros. Se determinó sumarse al mecanismo COVAX y suscribir al menos dos convenios bilaterales con las empresas productoras de los biológicos de mayor puntaje.



**Pedro González**  
Viceministro de Salud de  
Costa Rica

*Es licenciado en Medicina y Cirugía con Maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Cuenta con más de 20 años de experiencia laboral, se ha desempeñado en la Caja Costarricense del Seguro Social como médico, Jefe de Área de Atención Integral a las Personas, Director de Área de Salud y Director de Desarrollo de Servicios de Salud. Además, laboró para el Ministerio de Salud como asesor, tanto de la Dirección General de Salud como del despacho Ministerial.*

A close-up photograph of a hand wearing a blue nitrile glove. The hand is holding a clear glass vial with a white cap and a barcode. A syringe with a blue plunger is inserted into the vial's opening, and the hand is in the process of drawing liquid into the syringe. The background is a soft, out-of-focus light blue. A semi-transparent dark blue rectangular box is overlaid on the lower-left portion of the image, containing white text.

Actualmente el país enfrenta el reto de ejecutar la campaña de vacunación con enfoque de riesgo, de acuerdo con los grupos de vacunación definidos por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. La velocidad de aplicación se ha incrementado en forma sostenida, de acuerdo con la llegada de dosis al país, gracias a negociaciones permanentes con las empresas para adelantar la entrega de vacunas, así como a la suscripción de adendas a los contratos originales que permitan cubrir a toda la población que pueda recibir la inmunización.



# El Salvador

Nunca descansamos y tampoco desfallecimos



Estimados hermanos centroamericanos y de República Dominicana:

Es un honor compartir con ustedes, a través de este valioso espacio para la difusión del pensamiento, el quinto número de la Revista Salud Regional, de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) que se centrará en la pandemia por la COVID-19.

Fue así que, antes de la llegada del virus a nuestro territorio, realizamos acciones acertadas, las cuales nos permitieron retrasar su llegada al país; esto nos permitió fortalecer nuestro Sistema de Salud y prepararnos para una batalla que, sabíamos, no sería nada fácil. Todo esto lo hicimos, por medio de un trabajo articulado, es decir, todas las instituciones de Gobierno, unidas, para salvaguardar la vida de los salvadoreños.

Como es el curso normal de todo virus, la pandemia se agudizó, no solo alrededor del mundo, sino que también en nuestro querido El Salvador. Sin embargo, nunca descansamos y tampoco desfallecimos. Fue así que, a mediados del año 2020, cuando empezaron a surgir las noticias de que las farmacéuticas estaban en esa carrera por crear una vacuna contra el COVID-19, nosotros, como país, iniciamos las pláticas, con el objetivo de ser de los primeros países en contar con el medicamento.

El 24 de noviembre de 2020, el Presidente Nayib Bukele anunció a la población salvadoreña que ya se tenía un acuerdo para adquirir, en principio, 2 millones de dosis de la vacuna contra el COVID-19 (en aquel entonces). Sin lugar a dudas, esa, fue una luz de esperanza para nuestro país y para los salvadoreños; que se logró, gracias a esas gestiones oportunas que realizamos desde un inicio, con las farmacéuticas.

Sobre esa línea, dentro de nuestra estrategia de vacunación, trazamos los grupos prioritarios a recibir el fármaco: personal de primera línea (médicos, enfermeras, personal de laboratorios, estudios de imágenes como rayos x, recurso humano administrativo, policías y soldados); adultos mayores y personas con enfermedades crónico-degenerativas; y finalmente las personas de 18 años hacia arriba.



**Francisco Alabi**

*Ministro de Salud de El Salvador*

*Dr. Francisco José Alabi Montoya,  
Ministro de Salud de El Salvador.*

*Es Doctor en Medicina, con estudios de alta especialidad en Cirugía Laparoscópica Avanzada y Cirugía Bariátrica. Ha ejercido como Jefe de Residentes de Cirugía General del Hospital Nacional Zacamil y Docente en Cirugía General en la Universidad Evangélica de El Salvador; Director Nacional de Hospitales y Viceministro de Operaciones en Salud y es Ministro de Salud a la fecha.*

*Entre sus logros está el 100% de Abastecimiento de Medicamentos en la Red de Hospitales Nacionales; Director de Gabinete de Salud Ampliado; Reconocimiento por Buen Manejo de la Pandemia por COVID-19; Gestor del Programa de Vacunación COVID-19; Certificación de Eliminación de Malaria en El Salvador.*





En febrero de este año, recibimos el primer lote de vacunas (equivalente a 20 mil dosis) e inmediatamente iniciamos con la vacunación. Al 28 de abril, nuestro país registraba un total de 833 mil 959 personas vacunadas, de las cuales 775 mil 959 son de primera dosis y, 58 mil de segunda dosis, es decir, que ya han completado el esquema de vacunación.

Como país hemos trazado una meta de vacunación de 4.5 millones de salvadoreños, que corresponde a 9 millones de dosis del fármaco; de los cuales, el Gobierno del Presidente Nayib Bukele ya tiene adquirido 6.8 millones de dosis (un poco más del 78 % del público meta trazado); de los cuales ya han ingresado al país, un aproximado de 1.8 millones de dosis.

En un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su herramienta virtual "VIRAT", en el que se verifica si un país cuenta con las condiciones para echar andar la vacunación en un territorio; El Salvador cumplió con todos los parámetros que evalúa la herramienta, lo que nos hizo acreedores de un lote de 51 mil vacunas de la farmacéutica Pfizer.

Queridos hermanos, finalmente, quiero animarles a no desfallecer, a no perder la esperanza, la fe de que vendrán tiempos mejores para nuestras naciones y a seguir con esa solidaridad que nos caracteriza y que no distingue y sobrepasa las fronteras.



## Guatemala

### Experiencia en la vacunación contra la COVID-19



El primer caso de COVID-19 fue confirmado en Guatemala el 13 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conformó en noviembre de ese mismo año, el Comité Nacional de Coordinación para la Vacunación contra COVID-19, integrado por expertos en inmunización y otros sectores multidisciplinarios para elaborar y ejecutar

el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, definiendo cuatro fases con grupos priorizados hasta lograr de manera gradual, cubrir a toda la población objetivo y alcanzar los niveles de inmunidad que controlen o eliminen el riesgo de la COVID-19.

La Campaña de Vacunación inició el 25 de febrero de 2021, en cuyo proceso, ha sido fundamentalmente la coordinación multisectorial, autoridades locales y socios estratégicos de país. Desde el año 2020, Guatemala está suscrito al Mecanismo COVAX, por medio del cual, se recibirán 6.6 millones de dosis de vacuna contra la COVID-19. En abril de 2021, se anticipó al Fondo Ruso, el 50% del pago total de 16 millones de vacuna Sputnik V que se adquirirá de manera directa con la empresa fabricante. Con ellas, se espera lograr una cobertura superior al 70% de la población cuyo avance dependerá de la disponibilidad de vacunas que ingresen a Guatemala.

La fase 1 del Plan Nacional de Vacunación dirigida a mantener la integridad del sistema de salud público y privado y con la fase 2 orientada a disminuir mortalidad y carga de enfermedad severa, vacunaremos a los adultos mayores de 70 años y más de edad, adultos de 50 a 69 años, a las personas que tienen alguna enfermedad asociada, maestros y paulatinamente al resto de grupos que integran las siguientes fases.



Fotografías del Ministerio de Salud de Guatemala.



**Dra. María Amelia Flores González**

**Ministra de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala**

*Médica patóloga con especialidad en microbiología, epidemiología y salud pública. Tiene más de cuarenta años de experiencia en salud pública, sector privado y proyectos de cooperación internacional dirigidos a tuberculosis, malaria, VIH. Integró el equipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el abordaje de la epidemia del cólera en el año 1991 y otros eventos epidemiológicos.*



Más de 500 Puestos de Vacunación a nivel nacional, incluida la modalidad en vehículo, con cita previa en línea y registro al momento de la vacunación, están destinados para atender a la población guatemalteca a partir de la fase 2.

Los desafíos más importantes han sido la automatización del registro y la adquisición de las vacunas en con contexto en que la demanda supera a la oferta. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está comprometido en garantizar la adquisición transparente de la vacunas y que éstas cuenten con las evidencias científicas que validen su efectividad para lograr inmunización de la población objetivo, así como acercar la vacunación con las condiciones necesarias de los distintos puestos considerando diversas estrategias en el marco de un contexto de respeto a los Derechos Humanos de las personas con pertinencia cultural.



Fotografías del Ministerio de Salud de Guatemala.





# Panamá

Experiencia en la vacunación contra la COVID-19



El mundo está embarcado en un proceso de vacunación sin precedentes para frenar la COVID-19. Este cambio hacia la inmunidad global avanza de manera desigual según la región.

La brecha del proceso de vacunación entre los países más ricos y pobres sigue aumentando por lo que peligra el objetivo de consensuar una inmunidad global.

La experiencia de la vacunación en Panamá ha sido exitosa. Las Estrategias utilizadas permiten alcanzar coberturas aceptables a nivel de la población en 1 año en plena pandemia, destacando la cobertura de:

- Hepatitis B. 85%
- BCG 100%
- Rotavirus 86.4%
- Neumococo 87.3%
- Hexavalente 74.2%
- Influenza 78.2%



## Itzel Yolanda Slocum Hurtado de Hewitt

**Coordinadora General del  
Programa Ampliado de  
Inmunizaciones MINSA/  
PANAMÁ**

*Itzel Yolanda Slocum Hurtado de Hewitt es egresada de la Escuela de Enfermería Comunitaria de Azuero, Universidad de Panamá; cuenta con diversos post grados y una maestría en Gerencia de los Servicios de Salud. Fue enfermera y jefe del Centro de Salud de Canto del Llano Veraguas, también lo fue en Soná Santiago de Veraguas, y en la Región de Salud de Colón se destacó ejerciendo puestos desde coordinación hasta jefaturas ligadas a su materia. Actualmente es coordinadora General del Programa Ampliado de Inmunizaciones MINSA/PANAMÁ. 2007—2021.*



Fotografías del Ministerio de Salud de Panamá.

Nos llegó la vacuna de COVID-19 y se vacunó por fases:

**Fase 1:**

- Vacunación a los asilos públicos y privados,
- Vacunación a grupos de la III era edad
- Vacunación a mayores de 60 años
- Coordinación de citas para vacunación
- Call center líneas del Minsa 800-6467

**Fase II**

- Vacunación a pacientes encamados del Programa Sadi
- Vacunación a pacientes crónicos
- Vacunación a embarazadas y madres lactantes
- Vacunación a niños < de 5 años
- Colocación de puestos de vacunación en los centros de donación de sangre

**Fase III:** Incorporación de la empresa privada y público en general

**Fase IV:** Búsqueda de niños desertores menores de 5 años

- Búsqueda de embarazadas, pendientes por vacunas
- Revisión de archivos activos de vacunación
- Iniciar contacto con los padres de familia, llamadas telefónicas WhatsApp y redes sociales
- Estrategias de vacunación exitosas, frente a la pandemia
- Actividades de vacunación extra-muro
- Autoexpress de vacunación
- Colocación de puesto de vacunación en áreas espaciosas y abiertas (gimnasios, cancha de basket)
- Puestos de vacunación en supermercados
- Vacunación en áreas apartadas y a grupos esenciales



Fotografías del Ministerio de Salud de Panamá



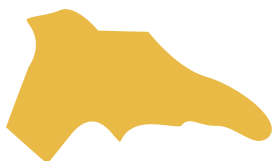
Fotografías del Ministerio de Salud de Panamá





# República Dominicana

¡Vacúnate RD! Una experiencia que pone de manifiesto una vez más la solidaridad y valor de los dominicanos



En el contexto de la ocurrencia de la enfermedad producida por coronavirus en República Dominicana, a partir del 1 de marzo de 2020, el Gobierno dominicano, a través del Ministerio de Salud Pública ha aunado esfuerzos para contener

la transmisión de dicha enfermedad. En este sentido, se inician acciones pertinentes para lograr inocular a la población con el fin de disminuir los contagios del virus SARS-CoV-2.

Con el objetivo de alcanzar una cobertura óptima de vacunación en la población, se instauró un Plan Nacional de Vacunación, y a partir del 15 de febrero del presente año, se difundió la estrategia que consta de fases, distribuidas de la manera siguiente:

## 1- La Fase I incluye la vacunación de 1.5 millones de personas y consta de 4 etapas:

- La Fase IA incluye al personal de salud de todas las edades de primera línea de trabajo en los centros COVID-19.
- La Fase IB corresponde al resto del personal de salud de todas las edades.
- La Fase IC incluye a los adultos mayores de 70 años con comorbilidades, priorizando aquellos que estén en asilos de ancianos, así como también los docentes de nivel inicial y primaria.
- La Fase ID corresponde a los adultos mayores de 60 años, así como también los militares, policías y el resto del personal docente.

## 2-La Fase II incluye la inmunización 1.2 millones de personas y está compuesta por 2 etapas:

- La Fase IIA incluye a la población con edades comprendidas entre 50 y 59 años que padezcan comorbilidades.
- La Fase IIB corresponde al resto de la población entre 50 y 59 años.

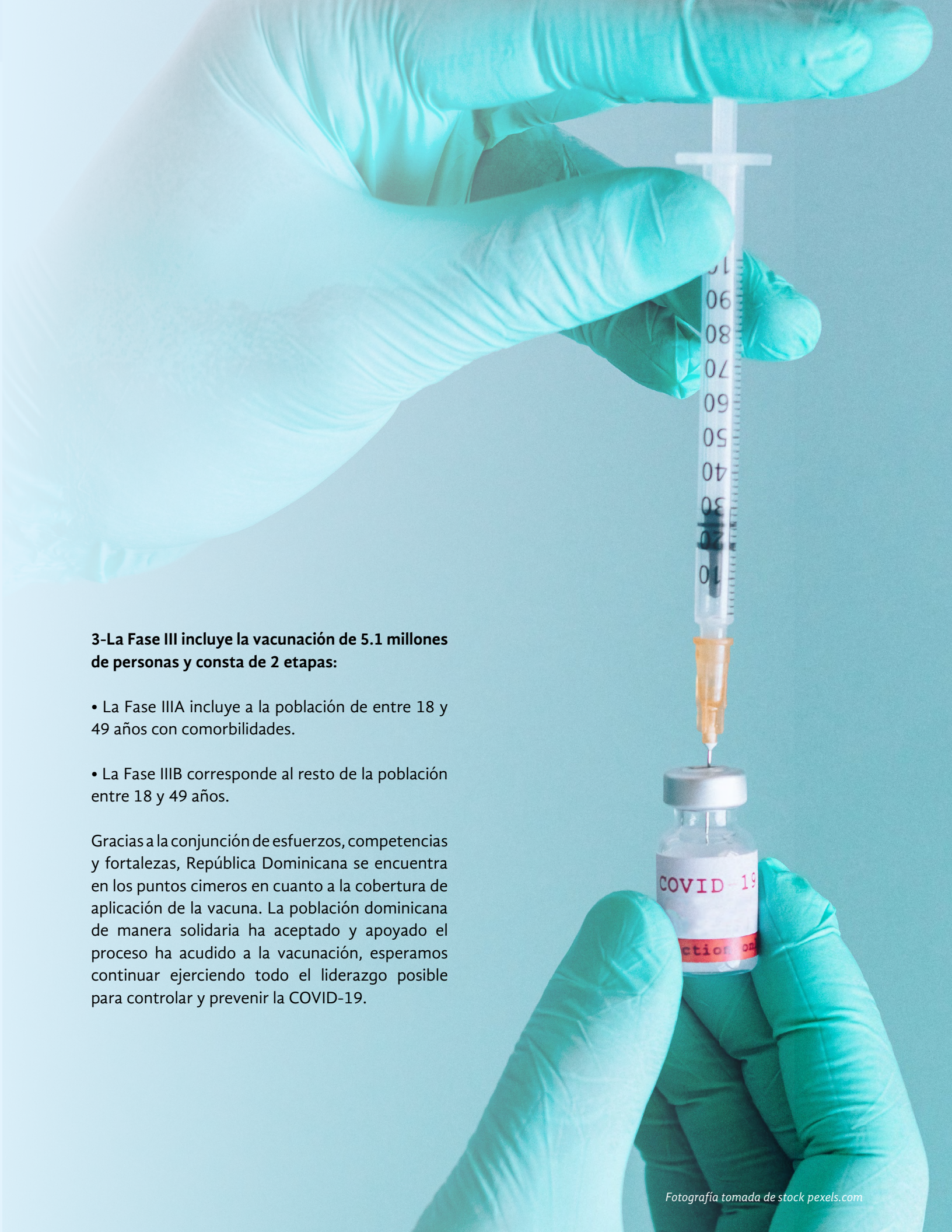


### Nelson L. Martínez-Rodríguez, MD, M.Sc.

*Encargado del Departamento de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.*

*Médico docente, magíster en investigación biomédica, certificado como Investigador Científico en el Área de Ciencias de la Salud. Encargado del Departamento de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.*





**3-La Fase III incluye la vacunación de 5.1 millones de personas y consta de 2 etapas:**

- La Fase IIIA incluye a la población de entre 18 y 49 años con comorbilidades.
- La Fase IIIB corresponde al resto de la población entre 18 y 49 años.

Gracias a la conjunción de esfuerzos, competencias y fortalezas, República Dominicana se encuentra en los puntos cimeros en cuanto a la cobertura de aplicación de la vacuna. La población dominicana de manera solidaria ha aceptado y apoyado el proceso ha acudido a la vacunación, esperamos continuar ejerciendo todo el liderazgo posible para controlar y prevenir la COVID-19.





## EXPERIENCIA EN VACUNAS 2021



Las vacunas son un servicio esencial de salud que protege a las personas susceptibles de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. Al proporcionar la vacunación oportuna, las personas y las comunidades permanecen protegidas, ya que es una de las intervenciones de salud pública más exitosas en la prevención de enfermedades.

El país está experimentando un aumento en el número de casos de COVID-19, por lo que la vacuna COVID-19 es una de las medidas más rentables para controlar la pandemia y disminuir los impactos sanitarios, económicos y sociales. El objetivo general del Plan de introducción de la vacuna COVID-19 es reducir la tasa de fallecidos por COVID-19 en Belize.



La estructura de respuesta de COVID-19 en Belize involucra a las partes clave interesadas dentro y fuera del Ministerio de Salud y Bienestar de Belize (por sus siglas en inglés MOHW), (consulte la Figura 1 a continuación). La respuesta es multisectorial, ya que COVID-19 tiene implicaciones en todos los ámbitos de la sociedad y del país en general.

El 18 de septiembre de 2020 el Gobierno de Belize y GAVI firmaron un acuerdo para adquirir 238,800 dosis de la vacuna COVID-19, para cubrir el 30% de la población total de Belize. La primera asignación fue de 100,800 dosis de la vacuna AstraZeneca COVID-19, que se desplegó al país en tres envíos de 33,600 dosis cada uno. Las vacunas COVID-19 de COVAX se adquieren a través del Programa del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud.



**Dra. Natalia Largaespada Beer**  
Directora de Salud Maternoinfantil

*Es doctora en medicina, especialista en salud pública con maestría en salud sexual y reproductiva con más de 15 años trabajando para el Ministerio de Salud y Bienestar de Belize. Responsable en planificación, diseño, seguimiento y evaluación de las diferentes áreas programáticas y de salud materna: atención preconcepcional, anticoncepción prenatal y postparto y atención postnatal, inmunizaciones, desarrollo de la primera infancia, atención para el desarrollo infantil y sistemas de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación, entre otros. Además, está a cargo de la gestión del sistema de vigilancia - salud pública y gestión de la cadena de suministro - suministros médicos críticos.*



**MPH. Kathleen S. Azueta Cho**  
Asesora Técnica de HECOPAB

*Es la Asesora Técnica de la Oficina de Educación para la Salud y Participación Comunitaria (HECOPAB), la rama de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y Bienestar que se encarga de coordinar los programas de educación y prevención; monitorea y evalúa los programas y facilita la capacitación en las áreas de Nutrición, Enfermedades No Transmisibles, Malaria, Salud Maternoinfantil tanto a nivel distrital como nacional. Kathleen tiene una Maestría en Salud Pública con especialización en Epidemiología y Bioestadística de la Universidad de Melbourne (Australia) y una Licenciatura en Biología con especialización en Psicología de la Universidad de St. Louis (EE. UU.).*



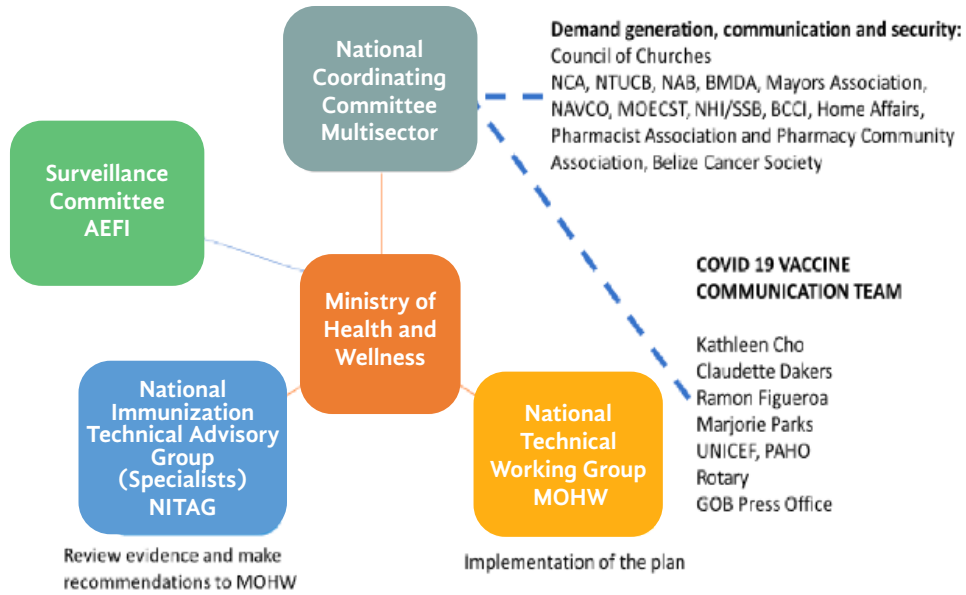


Figura 1 muestra las partes interesadas dentro y fuera del ministerio de salud.

Belize agradece la donación de vacunas COVID-19 recibidas del Pueblo y el Gobierno de Barbados (1,000 dosis AZ), India (25,000 dosis AZ) y los Emiratos Árabes Unidos (10,000 dosis de SINOPHARM BIBP). Actualmente, las vacunas AstraZeneca y SINOPHARM BIBP se ofrecen a la población en los diferentes sitios de vacunación.

El MOHW cuenta con un sistema de vigilancia para la detección y seguimiento de personas con efectos secundarios. La distribución de la vacuna se sigue haciendo los procedimientos establecidos.



La donación del gobierno indio de 25.000 vacunas AstraZeneca llegó el 8 de marzo de 2020.



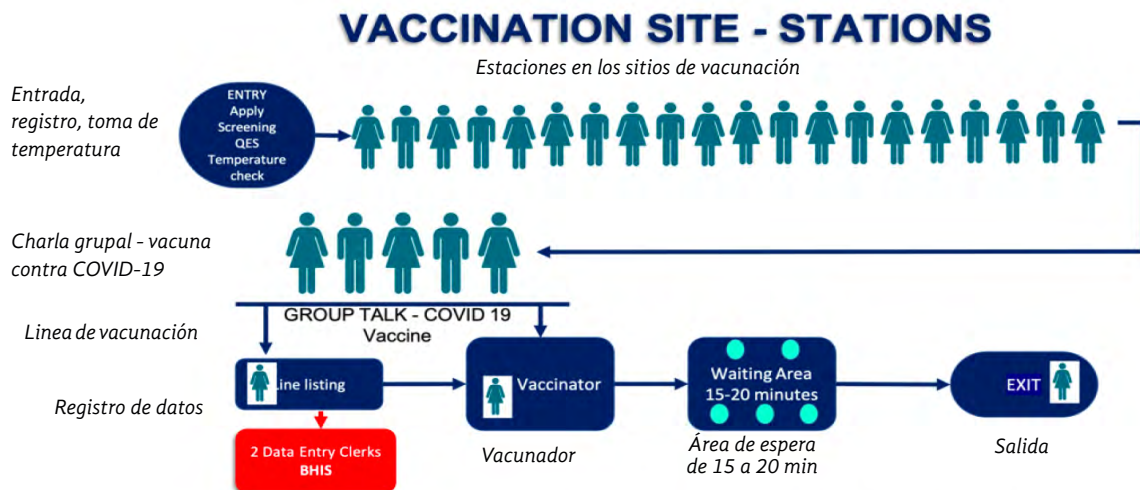
Segundo envío de 33.600 de la vacuna AstraZeneca a través de las instalaciones de COVAX, 13 demayo de 2021.

Los lugares de vacunación han sido identificados por la comunidad (centro de salud, puesto de salud, escuela o centro comunitario). Se siguen llevando a cabo varias sesiones de sensibilización a nivel comunitario y capacitación con profesionales de la salud a medida que se dispone de más información. Se informa al público del calendario de vacunación a su debido tiempo, siguiendo la población objetivo por fase: se anuncia la fecha, hora, lugar y población objetivo para el día.

Las vacunas administradas están documentadas en el Sistema de Información de Salud de Belice (BHIS). Cada distrito tiene un equipo de vacunación que trabaja en estrecha colaboración con el público en general para la entrega de las vacunas. Se envían informes diarios al MOHW sobre la cantidad total de vacunas administradas. Esto se comparte a diario para el público en general.

Además, se emite una tarjeta de vacunación después de la administración de la segunda dosis.

Cada persona que recibe la vacuna también recibe una hoja de información sobre los efectos secundarios más comunes: qué hacer, a quién llamar y dónde buscar ayuda si es necesario. La hoja de información también proporciona la fecha de la cita para la segunda dosis. Las personas con antecedentes de alergia de cualquier tipo son vacunadas y observadas en un hospital.



**Figure 2 Showing the process that occurs at the vaccination sites**

*Figura 2 muestra el proceso que ocurre en los sitios de vacunación*

La distribución para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 a la población objetivo se definió considerando lo siguiente:

- Las recomendaciones de OMS / SAGE
- Datos estadísticos disponibles sobre morbilidad y mortalidad por COVID-19
- Datos estadísticos sobre hospitalizaciones
- Datos estadísticos sobre muertes con o sin comorbilidades

Los grupos prioritarios incluyeron a los trabajadores de la salud, seguidos por las personas de 60 años o más y las personas con enfermedades crónicas / comorbilidades, incluidas las discapacidades. Se esperaba que una gran proporción de la población de 60 años o más también tuviera enfermedades crónicas. Otros grupos incluyeron trabajadores de primera línea como maestros, oficiales de policía, BDF, guardacostas y oficiales de inmigración. Consulte la Figura 3 a continuación para ver las fases de distribución.

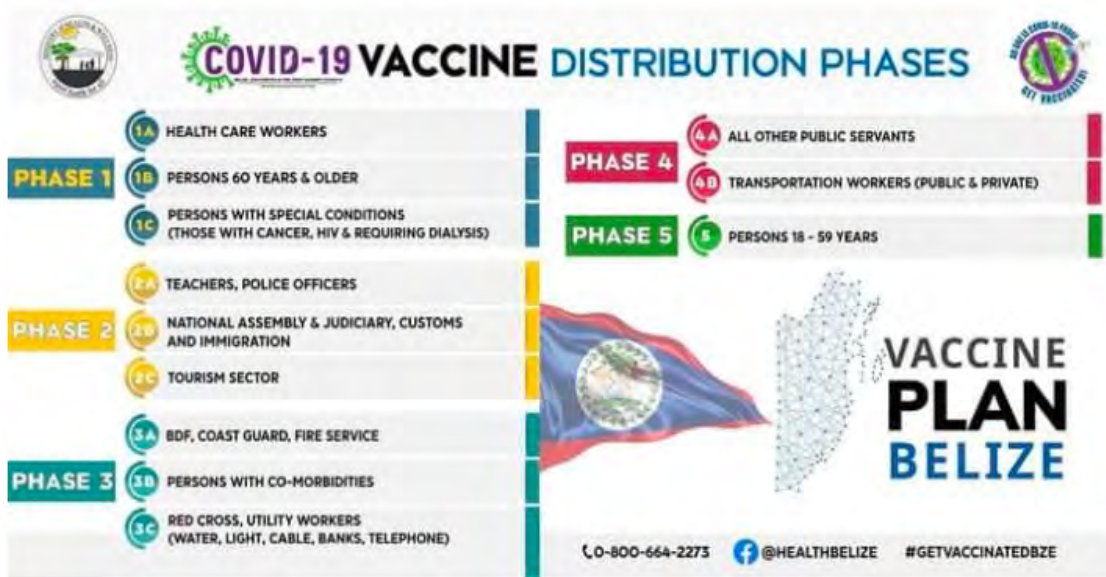
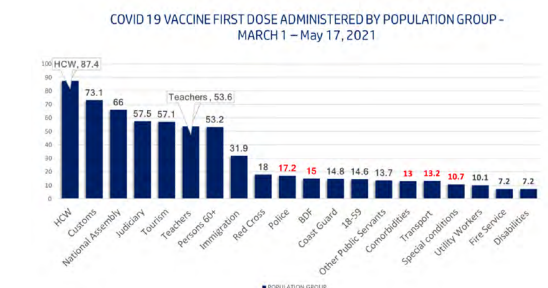
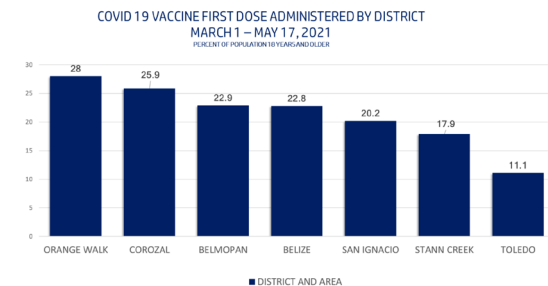
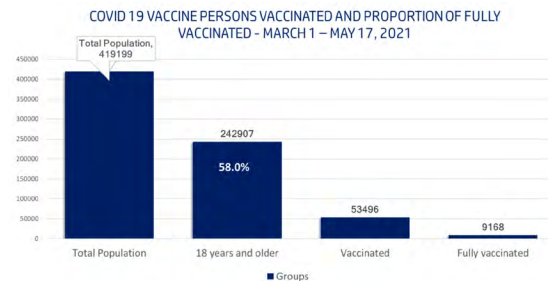


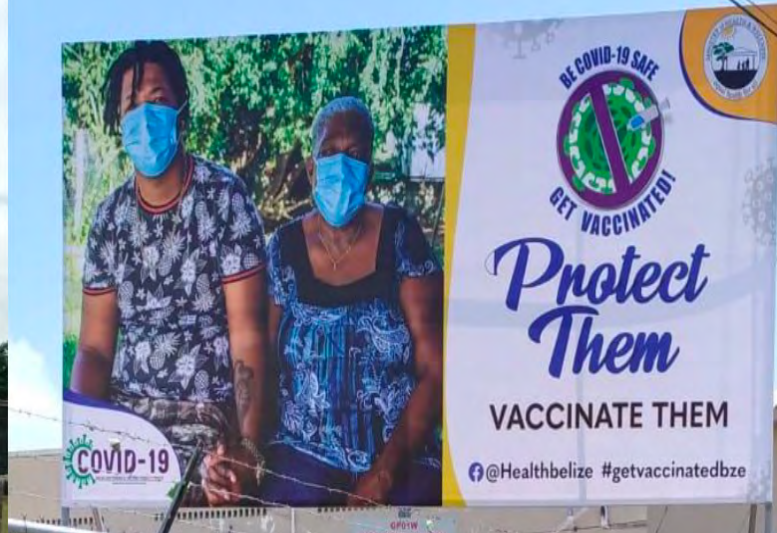
Figura 3 muestra las fases de distribución de la vacuna

La entrega de las vacunas es un proceso sencillo. Antes de la administración de la primera dosis de la vacuna, el MOHW realizó un ejercicio de simulación nacional para la entrega de las vacunas. La metodología presentada se puso en práctica, se revisó y se realizaron cambios. Cada equipo local sale del ejercicio de simulación con una práctica sobre cómo organizar un sitio de vacunación, cómo documentar los datos sobre las personas vacunadas y al momento de la vacunación pasando por las siguientes estaciones: preguntas de detección, educación para la salud, registro, vacunación y observación.

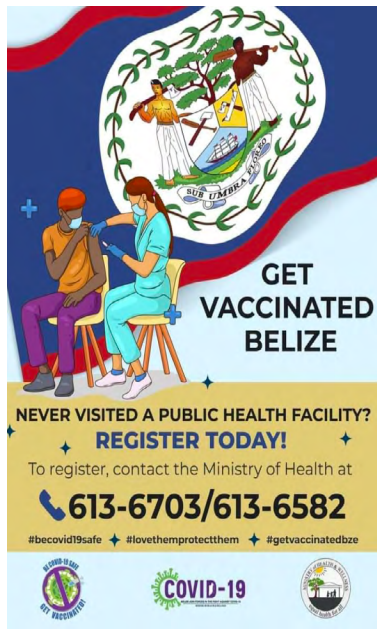
Los gráficos a continuación resumen la cantidad de dosis administradas hasta el 17 de mayo de 2021.







Billboards en todo Belize.



Campaña de comunicación en redes sociales (Facebook e Instagram del MOWH).



Movilización social (CHWs sensibilizados, intercambio de folletos, mensajería a través de altavoces/megáfonos).



Educación para la salud en el sitio de vacunas.



Involucrar a líderes comunitarios en campaña de vacunación.



## Semblanza del Dr. Alejandro Solís Martínez, Secretario Ejecutivo del COMISCA, cierre de gestión 2017-2021



**Dr. Alejandro José Solís Martínez**

**Secretario Ejecutivo del COMISCA**

*El Dr. Solís es Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, Managua. También tiene un Doctorado en Ciencias Sociales mención en Gerencia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN); cuenta también con un Diplomado en Recursos Humanos en Salud por la Organización Panamericana de la Salud y un Diplomado Quality Improvement Of Health Services (EPQI) en Sendai-Japón por JICA Nicaragua y un Master en Salud Pública del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), UNAN-Managua. Se ha desempeñado desde julio de 2017 como Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana y anteriormente se desempeñó como Director General de Planificación y Desarrollo del Ministerio de Salud de Nicaragua, coordinador de la Planificación Estratégica Institucional y de las Estadísticas Nacionales y Miembro por Nicaragua del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP) conocido por un período como Secretariado Técnico de la Integración, desde el 2008.*

### 1. ¿Cómo es la experiencia de ser Secretario Ejecutivo del COMISCA?

Para mí la experiencia como Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud ha sido maravillosa, en los últimos 10 años antes de estar en la Secretaría, fui Director General de Planificación y Desarrollo del Ministerio de Salud de Nicaragua; ahí empecé a conocer la Secretaría.

Recuerdo que las diferentes ministras y ministros de salud que han estado en el MINSa de Nicaragua como parte del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional me dieron el privilegio desde el 2007, de ser designado a las actividades del SICA. Al principio como representante del MINSa en las reuniones del COMISCA y luego en la Comisión Técnica Subregional para la Elaboración de la Agenda y Plan de Salud (COTESAS) para formular la primera Agenda de Salud de CA y RD 2009 -2018 y el primer Plan de Salud de CA y RD 2010-2015.

Esa gran experiencia me permitió conocer el funcionamiento de la Secretaría y realmente me gustó muchísimo el trabajo de la integración y obviamente que uno cuando se identifica con algo, sueña estar ahí y yo trabajé poquito a poquito hasta viabilizar llegar a este cargo. Sin duda que conté con el respaldo del presidente de la República, el comandante Daniel Ortega y la compañera Vicepresidenta Rosario Murillo, así como el de la ministra de salud la Dra. Sonia Castro, y el del Dr. Gustavo Porrás Cortés, Secretario General de FETSALUD, sin ellos obviamente que no estaría aquí; pero yo estaba consciente también que una vez que llegara a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA, iba estar al servicio de los 8 Estados miembros del SICA y que iba a trabajar por la integración regional en el campo de la salud y retomar grandes desafíos que

me parecían necesarios alcanzar en mi gestión de julio 2017 hasta julio 2021.

Desafortunadamente cuando entré a la Secretaría no tuve el proceso de transición por parte del anterior Secretario, yo aprendí a golpes, eso me llevó unos 3 meses, conocer y profundizar en aquellas cosas en las que yo quería tener dominio y me preocupé bastante ya que quería ser diferente al resto de Secretarios, y dejar una estela, una marca, un sello de mi gestión en esta Secretaría Ejecutiva. Hoy puedo decir que desde el 2017 al 2021 pudimos reconfigurar el trabajo con una nueva visión y un estilo de dirección muy diferente.

Establecí una estructura de trabajo (organigrama) según las prioridades sanitarias en la región, y una jerarquía en la cadena del mando único para reducir los conflictos y asegurar el cumplimiento de los procesos y obtener los resultados propuestos.

## 2. ¿Cómo era la SE-COMISCA que encontró en 2017 y cómo es ahora en 2021?

Bueno en la Secretaría, antes de llegar yo aquí, había pocos recursos humanos, segundo había personas que coordinaban proyectos de salud con financiamiento de la cooperación internacional que estaban dedicadas única y exclusivamente a su proyecto y había otras personas que se dedicaban al trabajo vinculado con el Consejo de Ministros de Salud, sin una articulación a los procesos de integración regional, con alguna estructura



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2017.

operativa del COMISCA, pero sin su oficialización correspondiente. Me refiero a lo que conocemos como las Instancias Técnicas Operativas (Comisiones, Grupos, Redes y Mecanismo).



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2018.

Mi primer gran desafío fue cambiar ese funcionamiento. Yo dije, nosotros necesitamos “horizontalizar” el trabajo, el conocimiento y el aporte que podemos hacer desde un proyecto a la causa de lo que es la integración en salud y logramos entonces hacer algunos ajustes en los términos de referencia del trabajo institucional que iban a desarrollar los compañeros precisamente para determinar que además de dedicar su esfuerzo, su tiempo, su trabajo al proyecto, que colaborara en la coordinación de una comisión técnica regional, grupos técnicos o las redes que tenemos para el trabajo operativo, que permita con su conocimiento y experiencia profesional, aportar al desarrollo de la Secretaría y por supuesto a nivel de las comisiones técnicas, lo cual es una primera diferencia.

El Segundo cambio importante en mi gestión, fue compartir la información que yo manejaba con todo el personal, socializar todo lo que llegaba a la Secretaría, porque a mí me parece que en la medida que más gente conoce de la situación, del problema o de lo que se quiere abordar es más fácil encontrar soluciones, porque los compañeros (as) pueden aportar, apoyar o recomendar, esa es una segunda característica que yo desarrollé aquí durante toda mi gestión. Inclusive organizamos reuniones periódicas de trabajo con todo el





personal para fortalecer este intercambio y que todo mundo se sintiera parte de la Secretaría, que esto no era una cuestión nada más del Secretario o de los Directores, y el personal por otro lado, haciendo su labor técnica, que la han hecho muy bien, pero que no tenían esa articulación necesaria para aportar a la integración en salud, en base a las resoluciones del Consejo ya aprobadas.

El tercer aspecto, es que la Secretaría necesitaba tener un fortalecimiento en términos técnicos, en la proyección y también en términos presupuestarios. En este sentido nos planteamos trabajar en generar más procesos de discusión técnica con el personal contratado, lograr mayor visibilidad, liderazgo con nuestro accionar y protagonismo. Hemos trabajado con muchas otras instancias del Sistema de Integración Centroamericana, para que pudieran acompañarnos en aquellos temas que eran causa común: ambiente, riesgos, desastres, alimentación y medicamentos, promoción de la salud, enfermedades no transmisibles, intersectorialidad, entre otros.

### 3. ¿Qué es lo que más marcó su gestión?

A mí me parece que son varias cosas: primero el desafío de hacer que el Sistema de la Integración

Centroamericana y el COMISCA sean conocidos por todos los ciudadanos comunes de nuestros Estados miembros, pero es algo en lo que nosotros tenemos que seguir trabajando porque todavía estamos en deuda, no todo el mundo sabe lo que somos, la persona que anda a pie en la ciudad, y menos aquellos que están allá en la profundidad del campo, no conocen lo que hacemos, ni cómo beneficiamos a los Ministerios y Secretaría de Salud que a su vez resuelven problemas y necesidades de las personas, familias y comunidades, como producto del trabajo de la integración regional.

Por otro lado, está el esfuerzo realizado en la consolidación de esta Secretaría en términos políticos, técnicos y presupuestarios.



Fotografía archivo SE-COMISCA.



Creo que la SE-COMISCA hoy por hoy es una Secretaría que tiene no solo gran calidad profesional, sino fortaleza política y mayor sustento económico-financiero que la hace muy solvente, tiene una reserva presupuestaria que puede permitir funcionar durante varios meses sin que tengamos un ingreso. Eso yo lo hice porque lo primero que le dije a William Valencia, director administrativo y financiero de la Secretaría, es que respetáramos los fondos propios y trabajáramos con los fondos provenientes de la cooperación internacional, para ir capitalizando la Secretaría y tener mayor respaldo económico. Porque cuando uno hace cuentas con el aporte que recibimos anualmente de los Estados miembros que es de \$23,000 por cada ministerio, eso solamente alcanza para pagar el salario del secretario, su asistente y para el alquiler de oficina; entonces, aunque no debería de ser así, la realidad es que nosotros desde hace muchos años, prácticamente desde que se fundó la secretaria en 2007, trabajamos con proyectos financiados por la cooperación internacional, por lo que dedicamos mucho tiempo y energía a realizar intervenciones y actividades sanitarias con los proyectos regionales para fortalecer las capacidades de nuestros Ministerios y Secretaría de salud.

Estos proyectos generan en primer lugar un aporte a la Secretaría como overhead o gasto administrativo; en segundo lugar, nos permite emplear a más profesionales que nos ayudan en el proyecto particular, pero además en el

acompañamiento de las Comisiones Técnicas Regionales, al trabajo operativo en los ministerios; y, en tercer lugar, nos permiten apoyar algunos esfuerzos en los países cuando no se tiene ningún proyecto o ningún financiamiento dedicado a ese país. Pongo el ejemplo concreto porque soy nicaragüense, a veces han habido condicionamientos de la cooperación con fondos provenientes de los Estados Unidos de Norteamérica que limitan la participación de Nicaragua por asuntos políticos que no vienen al caso mencionarlos, pero que en definitiva restringen la cobertura a los 8 Estados miembros; porque el SICA está conformado por los 8 Estados miembros; ni uno más ni uno menos, entonces sin querer adoptar una posición nacionalista romántica pero si integracionista, unionista por mi cargo como Secretario Ejecutivo del COMISCA, siendo de origen nicaragüense; he tomado algunas decisiones, que sin duda han contribuido a la búsqueda del equilibrio técnico regional, financiando algunas actividades que no cuentan con fondos de algunos socios para el desarrollo que forman parte de la cooperación internacional, precisamente para el caso del MINSA Nicaragua, las cuales se han suplido con fondos propios de esta Secretaría.

Por otra parte la iconografía de visibilidad de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA cambió completamente, hoy en día nosotros tenemos una identidad, un sello, una marca, tenemos un slogan “La Solidaridad entre los Pueblos para la Integración Regional en Salud”, pero más que un lema es una condición y una característica de trabajo para poder invitar a todos sin distinciones de nada, a que debemos juntarnos en un esfuerzo común y sumar, hasta lograr consolidar una posición de bloque regional para ser más fuertes e incidentes en las posiciones políticas y técnicas en los foros internacionales así como en las negociaciones con la industria farmacéutica y alimentaria, entre otros, de manera que solidariamente y complementariamente contribuimos a la causa de la salud pública en la región. Hoy por hoy



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2018.

somos un referente clave en la articulación intersectorial en el marco de la Determinación Social en Salud y la gestión del conocimiento para un abordaje holístico de la salud basado en los derechos humanos de las personas y familias de Centroamérica y República Dominicana. Hoy tenemos una página web: [www.sica.int/comisca](http://www.sica.int/comisca) y redes sociales que nos facilita la proyección de nuestro trabajo.

En este interesante recorrido durante mi gestión, recuerdo que, al año y medio de estar en la Secretaría, enfrentamos una difícil situación financiera que nos amenazó, incluso con reducir personal. Pero gracias a Dios, esa problemática financiera fue superada y ahora tenemos una bonanza económica.



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2020.

El otro evento importante que a mí me ha marcado es la pandemia de la COVID-19, que inició en Wuhan-China en diciembre de 2019 y que llegó a la región SICA en marzo de 2020, que generó un cambio profundo en los sistemas de salud, la economía, el comercio, en las relaciones interpersonales, en las formas tradicionales de trabajo en las oficinas, incluidas las del edificio SICA, el turismo, entre otros. Esta enfermedad causada por el coronavirus SARS-Cov2 se suma a otros problemas de salud pública que ya veníamos enfrentando desde 2017 cuando asumí el cargo de Secretario Ejecutivo, hasta la actualidad.



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2020.

Nosotros desde la Secretaría logramos recomponer el estilo de trabajo, haciendo uso de las herramientas del teletrabajo, la comunicación virtual. Pero fundamentalmente, haber generado en la institucionalidad del SICA, una dinámica regional en la formulación del Plan de Contingencia Regional Orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento de la COVID-19.

El 2020 para nosotros fue un año de mucho trabajo y de grandes resultados concretos: trabajamos en el Plan de Contingencia Regional para la COVID-19, trabajamos en los Lineamientos de Bioseguridad para el sector transporte, hicimos muchos webinarios para capacitar al personal, reuniones políticas e intercambios etc., con el propósito de demostrar que la región aún cuando no estaba preparada para atender y responder ante una pandemia de esta naturaleza, rápidamente nuestras autoridades se pusieron de acuerdo y logramos empezar a desarrollar una serie de intervenciones que hoy por hoy nos tienen en las condiciones que estamos; creo que con mucha sabiduría nuestro Consejo de Ministros tomó las mejores decisiones en el momento oportuno, también en la reunión de presidentes que tuvimos el 12 de marzo de 2020 con la firma de la Declaratoria de Centroamérica Unida contra la COVID-19, dio el punto de partida para que nosotros pudiésemos actuar de manera integrada con una visión de atender este problema sin descuidar los otros aspectos de la



salud que cotidianamente las personas tienen y qué hay que entender, no es que vino la pandemia y se descuidaron las otras cosas. Creo que una de las fortalezas que tienen nuestros ministerios es que independientemente de atender la pandemia también se han atendido los otros problemas de salud: el dengue, la malaria, las enfermedades crónicas, los problemas de la salud mental, la prevención, las vacunas, etc. No podemos nosotros limitarnos a atender un problema y descuidar los otros, sería un gran error y en eso nuestras autoridades han tenido esa gran visión de poder conjugar la respuesta a la pandemia y atender las otras necesidades de nuestra población en el campo sanitario, las que todos los días están demandando en las unidades de salud.



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2019.

Finalmente, quiero referirme a lo que señala la revista The Lancet en 2020 que propuso para analizar al virus SARS-Cov2 un enfoque biológico y social. Es bueno recordar que: "La noción del concepto 'sindemia' fue concebida por primera vez por Merrill Singer, un antropólogo médico estadounidense, quien argumentó que un enfoque 'sindémico' revela interacciones biológicas y sociales que son importantes para el pronóstico, el tratamiento y la política de salud", con lo cual coincidimos plenamente para el manejo de esta peste del siglo XXI, donde hay que tomar en cuenta el origen social y las inequidades, aspectos fundamentales para su solución.

#### 4. ¿Cuáles son los principales retos, a su juicio, para la siguiente gestión 2021-2025?

Hablando de la pandemia o más bien de la 'sindemia', es contribuir a lograr el acceso de la vacuna contra la COVID-19, y alcanzar cobertura de vacunación para el 70% de la población en la región del SICA, lo que nos va a permitir tener una inmunidad de rebaño, lo cual es crucial para estar en una mejor posición y conservar así la salud de nuestra población.

Otro tema que yo creo es de los impostergables para el COMISCA y de su Secretaría, es el Reglamento Técnico a nivel de Centroamérica para lograr el Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional, como todos sabemos estamos ante una epidemia de Enfermedades no Transmisibles y estas son originadas principalmente por la obesidad y el sobrepeso, tenemos que incidir sobre la causa, el problema es que nosotros comemos alimentos cargados con gran cantidad de azúcar, sal y grasas pero no tenemos ninguna recomendación cuándo vas a ver el paquete de lo que vas a comprar en el supermercado o en la tienda, algo que te advierta que eso es perjudicial para tu salud, vos te puedes tomar 5 bebidas gaseosas en el día y crees que eso no te hace daño y son las bebidas azucaradas las que más problemas te causan; tenemos la obligación y el compromiso de incidir sobre este aspecto que es de salud pública. Pero tenemos que buscar el apoyo de otras estructuras, órganos del Sistema como el PARLACEN, y conformar nuevas alianzas con la academia y otros actores relevantes, para trabajar de manera conjunta en aprobar esta reglamentación, la industria alimentaria está jugando su papel precisamente porque en sus valoraciones hacen creer que el Etiquetado va causar serios estragos y consecuencias en la economía de nuestros Estados miembros: eso no es cierto. Ya hay experiencias en otros países en el mundo como en México, Suramérica, Europa, Nueva Zelanda y Australia, en donde han adoptado este Etiquetado Frontal de Advertencia

Nutricional que ha dado muy buenos resultados en cuanto a la toma de decisiones para la elección de consumir alimentación saludable, mejorar las dietas y provocar una reducción de la obesidad y el sobrepeso, por lo tanto, en las Enfermedades no Transmisibles y las economías no han fracasado.

Aquí tenemos que cambiar los estilos y las condiciones de vida en cuanto a la alimentación, también las características de la manufactura, todos tenemos que contribuir para resolver este problema, no puede ser que nosotros veamos con indiferencia la cantidad de dinero que se invierte en los cuidados médicos en los hospitales para atender enfermos con complicaciones de hipertensión y la diabetes; por poner solo dos ejemplos. Debemos crear conciencia en lo que le cuesta al Estado de cada uno de nuestros países y no tomarlo en cuenta a la hora de platicar con la industria alimentaria, a mí me parece que sí debe ser considerado porque es mucha plata la que se invierte en algo que podemos evitar con una conciencia del consumidor, de no ingerir alimentos que son perjudiciales para su salud y a eso se tiene que combinar el tema de la práctica de los ejercicios, de tener ambiente saludables, donde podamos recrearnos con seguridad y disfrutar de la conservación del estado de salud que tenemos sin perjuicio de caer en una enfermedad por no acatar las orientaciones y las recomendaciones de salud.

Hay otros retos pendientes en el campo sanitario sobre los cuales ya se han creado condiciones e iniciamos un trabajo pero que sin duda hace falta concluirlo. Por ejemplo: La tarjeta regional sanitaria virtual para la vigilancia y seguimiento de los problemas de salud, vinculada al Expediente clínico electrónico, que permita conocer la trazabilidad de las personas vacunadas.

Además: realizar un curso regional de especialización en entomología de cara a fortalecer la respuesta ante las arbovirosis; el procesamiento



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2021

de hemoderivados en la región del SICA; la eliminación en la región del SICA de la Malaria y Tuberculosis. Alcanzar las metas 95,95,95 del continuo de la atención para VIH; fortalecer el protagonismo ciudadano, como sujeto activo en la transformación de su propia salud; salud de los migrantes, retornados y familias fragmentadas.

También, establecer la cobertura regional de la seguridad social a los trabajadores y derecho habientes asegurados de los Estados miembros del SICA; fortalecer la coordinación entre los órganos de la integración de Salud entre el SICA, los Estados del Caribe y de Suramérica.

## 5. ¿Cómo quiere ser recordado?

Yo quiero ser recordado como el Secretario de origen nicaragüense con nacionalidad Centroamericana, servidor público, amante de la integración, entusiasta y entregado incondicionalmente al trabajo, por que esto es lo que me gusta y aquí me siento realizado. Quiero ser también recordado por la gente, como aquel revolucionario que aportó un granito de arena a la transformación de Centroamérica y República Dominicana. Yo pienso que hemos contribuido a la consolidación de la integración regional en salud.

Aunque también debo reconocer que tenemos muchos desafíos, la gente debe de percibir cada día de forma más tangible los beneficios de la integración y por supuesto debemos tener el liderazgo, el compromiso y el espíritu de servicio para que las nuevas batallas que vienen por delante, las podamos ganar y llevar el beneficio, la felicidad, la esperanza y el desarrollo a los centroamericanos y caribeños.



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2019



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2019

Yo quiero agradecer al Secretario General del Sistema de la Integración, Presidente de Guatemala (1986-1991) Vinicio Cerezo Arévalo, al equipo de la Secretaría General y a todas las otras Secretarías del SICA que acompañan a la SE-COMISCA. Pero de manera muy especial deseo agradecer al honorable Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana por todo su respaldo y apoyo que de manera incondicional me brindaron en estos 4 años; y por supuesto, al personal de salud por todo el trabajo realizado en las distintas Instancias Técnicas Operativas del COMISCA. Quiero reiterar que esta Secretaría no tendría el éxito que hoy podemos ver, sino fuera por este trabajo colectivo realizado. Modestamente puedo afirmar que estamos contribuyendo, subiendo cada peldaño de la escalera para llevar a nuestra región a consolidar su desarrollo y demostrar que tenemos gran capacidad para brindar beneficios a nuestra población.

## 6. ¿Qué le deja la SE-COMISCA a Alejandro Solís Martínez como profesional y como ser humano?

Bueno primero a nivel sentimental, me deja una nostalgia de ya no seguir aquí, el tiempo pasa rápido y uno en lo que se acuesta y despierta, el tiempo ya transcurrió con muchas o pocas acciones transformadoras. Cuando vine a la Secretaría me propuse algo y era ser parte activa de la discusión técnica y política de los procesos





Fotografía archivo SE-COMISCA.

y hasta hoy lo he cumplido; no hay un tema en la discusión en la cual yo no participe porque a mí me parece que uno tiene que contribuir con su experiencia y conocimientos para que el resto del equipo se desarrolle, lo digo con humildad.

Yo he tenido un equipo formidable que me ha apoyado mucho, me ha respaldado, han estado conmigo en los momentos difíciles, en los momentos de muchos éxitos y eso me hace sentir bien porque nunca fui egoísta, siempre traté de compartir todo con mis compañeros de trabajo, invitándolos a que tuvieran siempre la agudeza política de poder actuar correctamente en el momento que uno necesita saber decir y cómo decir las cosas. Y por otro lado he sido un secretario de puertas abiertas, de mucha comunicación, mi oficina siempre tuvo la puerta abierta para escuchar a las y los compañeros y que pudieran conversar conmigo; yo aquí he sido un compañero más de trabajo, con una responsabilidad que tenía que cuidar por supuesto; pero siempre traté de



Fotografía archivo SE-COMISCA, 2021

mantener una relación horizontal, de compañeros, de amigos, de familia que pudiera hacer más entretenido el trabajo, más alegre sin presiones, sin estar administrativamente tomando decisiones que fueran catalogadas como de maltrato, ni mucho menos de “jefe” rígido.

Hay algo importante que yo quisiera que se rescatara en mi gestión, y es que cuando yo iba venir a esta Secretaría, como soy nicaragüense y vengo de un gobierno revolucionario, de izquierda, entonces aquí lo primero que se murmuró, es que yo era el diablo, el sandinista, que venía a terminar las relaciones con la cooperación internacional, y más con los Estados Unidos de Norteamérica. Y que además venía a correr a un montón de gente. El tiempo y la realidad ha demostrado lo contrario, hoy por hoy aquí existen 172 compañeros trabajando, con salarios y prestaciones de acuerdo a la Normativa SICA. Al inicio de mi gestión solo eran 25 personas.

Por otro lado, hay que destacar que a varios de los compañeros y compañeras los promocioné a cargos de dirección, con modestia puedo afirmar que existe la mejor reserva de dinero en la historia de la SE-COMISCA, tengo los más grandes proyectos que han podido entrar y la Secretaría

cuenta con una proyección de reconocimiento al trabajo realizado por parte de nuestras autoridades del COMISCA, eso a mí me llena de orgullo y de satisfacción que yo voy a dejar esta Secretaría en mejores condiciones materiales y humanas de como la recibí.

Yo invito a cualquier persona que vive en cualquier Estado miembro del SICA a que venga aquí, a la casa de Centroamérica, al edificio del SICA, a conocer cómo trabajamos y qué es lo que hacemos. Aprovecho para darle una cálida bienvenida y desearle éxitos a la persona que va a venir, entiendo que es de Costa Rica, porque a ellos les toca postular la terna de candidatos y es el COMISCA el que elige en junio de este 2021, para que se continúe con el esfuerzo que hemos venido haciendo, no se trata de que cada nuevo secretario trae su agenda personal, se trata de la institucionalidad de la Secretaría y el Consejo; entonces, los procesos que están pendientes, hay que darles continuidad, las cosas nuevas que aparezcan hay que impulsarlas con mucha pasión, pensando que estamos beneficiando a la población de Centroamérica y República Dominicana.

¡Dios les bendiga a todas y todos!

La impresión de la quinta edición de la Revista Salud Regional COVID-19 fue posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el marco del proyecto Respuesta Sostenible al Virus de Inmunodeficiencia Humana en Centroamérica. El contenido de esta revista es responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.







*“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”*

