



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

AGENDA DE SALUD

DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

2019 - 2030



AGENDA DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2019 - 2030

Dr. Alejandro Solís Martínez,
Secretario Ejecutivo SE-COMISCA

Licda. MPM. María de los Angeles Campos,
Directora de Integración Regional de la Salud

Licda. Msc. Melissa Hernández,
Directora de Proyectos de Desarrollo

Dr. José Miranda
Coordinador de Procesos Técnicos

Licda. Guadalupe López Galdámez
Correctora de Estilo

Licda. Karen Mejía Nolasco
Diseño y Diagramación

Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud

Msc. Lizett Bell
Directora, Unidad de Planificación. Belize.

Licda. Msc. María Angélica Morales Enamorado
Asesora de Planificación. Guatemala.

Dr. Eduardo Espinoza
Viceministro de Políticas de Salud MINSAL. El Salvador.

Dra. Janethe Aguilar
Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG). Honduras.

Dr. Luis Ernesto Urcuyo García
Director General de Planificación y Desarrollo. Nicaragua.

Dra. Iritzel Santamaría
Subdirectora de Planificación de Salud. Panamá

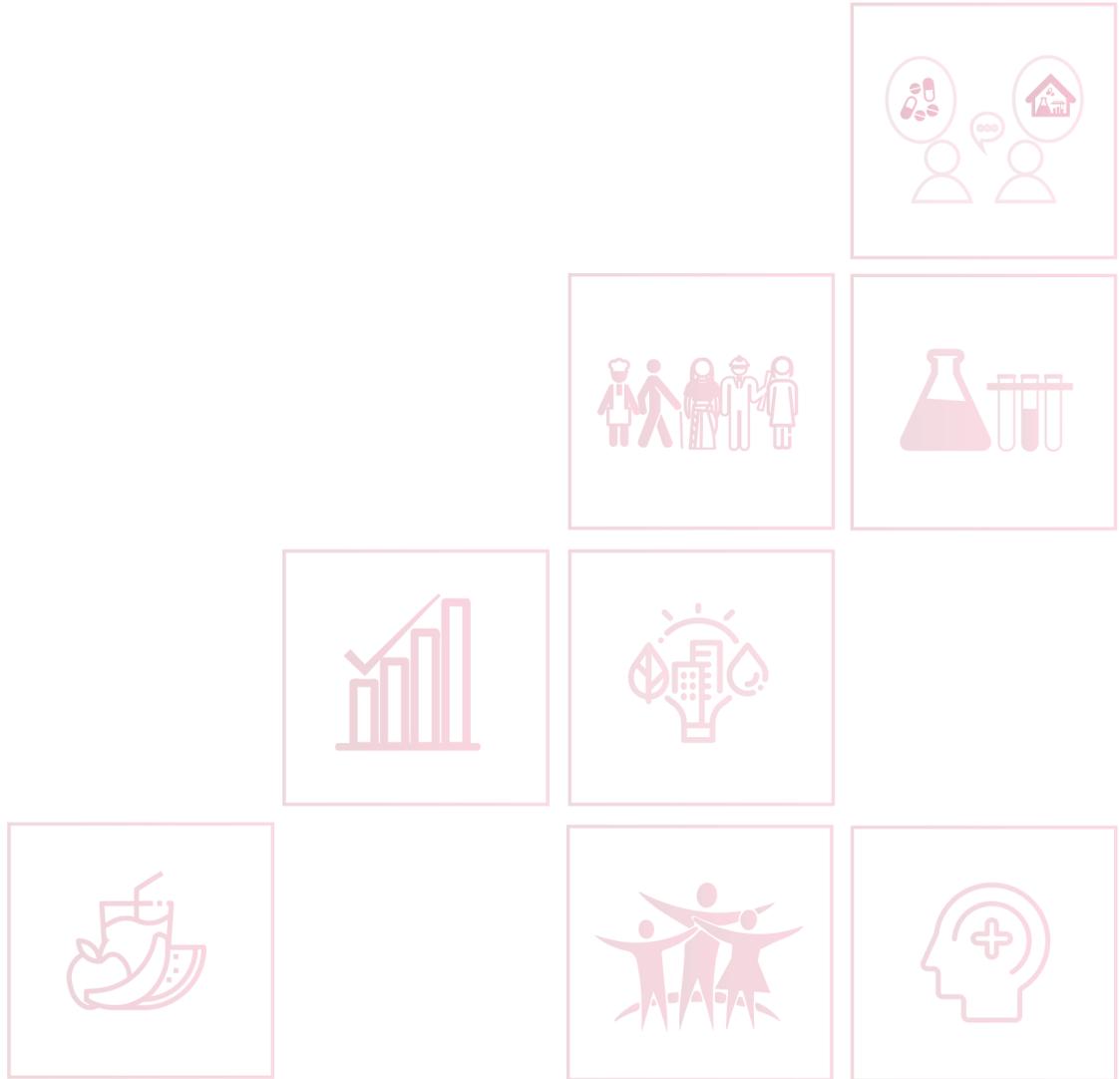
Lic. Luis Ramón Cruz Holguín
Director de Planificación Institucional. República Dominicana.

Consultor: **Alberto Nuñez**

AGENDA DE SALUD

DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA

2019 - 2030



Introducción.....	6
1 CONTEXTO DE LA AGENDA DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (ASCARD) 2019 – 2030	7
1.1 Antecedentes	7
1.2 Análisis de Situación Regional de Salud.....	9
2 ELEMENTOS ORIENTADORES DE LA ASCARD 2019-2030.....	16
2.1 La Seguridad Humana.....	16
2.2 Determinación Social de la Salud e Intersectorialidad.....	17
2.3 La Gestión del Conocimiento.....	18
2.4 Los Bienes Públicos Regionales Comunitarios.....	19
3 PRINCIPIOS DE LA ASCARD 2019-2030.....	21
4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ASCARD 2019-2030.....	22
4.1 <i>Objetivo Estratégico 1: Fortalecer la gobernanza y rectoría de la salud, con políticas públicas con enfoque de determinación social, que fomenten la intersectorialidad y la participación social.....</i>	<i>22</i>
4.2 <i>Objetivo Estratégico 2: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.....</i>	<i>26</i>
4.3 <i>Objetivo Estratégico 3: mejorar la capacidad de los sistemas de salud con equidad, eficiencia, calidad y transparencia.....</i>	<i>33</i>
5 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ASCARD 2019-2030	39

INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019-2030 en adelante). La nueva Agenda supone un esfuerzo regional que direcciona los esfuerzos sectoriales e intersectoriales en salud regional para garantizar el bienestar y pleno desarrollo de los ciudadanos de nuestros países. La Agenda es el instrumento que prioriza las necesidades regionales bajo principios y valores, que sirven de guía para que los países logren la integración regional en salud.

Esta Agenda actualiza la anterior Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018, atendiendo a los contenidos estratégicos y generales vinculados con la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 y su evaluación intermedia, así como también los acuerdos presentados en el Primer y Segundo Foro Intersectorial Regional de la Salud. Además, la nueva Agenda tiene un período de tiempo de ejecución de doce años, siendo un período más amplio que la anterior, en correspondencia a la periodicidad de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA).

El COMISCA como órgano del Sistema de la Integración Centroamericana es el rector del Sector Salud dentro del Sistema de la Integración Centroamérica (SICA), tiene como propósito la formulación de instrumentos regionales que permitan la incidencia y solución de los problemas de salud existentes en la región, apoyado de su Secretaría Ejecutiva, SE-COMISCA, como instancia técnica permanente, ha construido un nuevo pensamiento regional en salud basado en la determinación social de la salud, la seguridad humana, la generación de conocimiento y la construcción de bienes públicos regionales comunitarios. El actual escenario regional en salud marca un desafío para la nueva Agenda, ya que el contexto es caracterizado por su dinamismo y complejidad dada las interrelaciones multicausales exteriorizadas en los principales procesos de salud-enfermedad de la región. Por tal razón, el sector salud regional ha venido reconociendo un enfoque intersectorial para el abordaje del proceso salud-enfermedad mediante el fomento de estrategias que favorezcan y aborden las necesidades sociales, adquiriendo compromisos en la búsqueda conjunta de la mejora continua bajo un gran accionar estratégico regional plasmado en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

La formulación de la ASCARD contiene el enfoque de determinación social de la salud y el abordaje intersectorial regional, con una perspectiva de género, interculturalidad e inclusión social. En este contexto, se han considerado elementos ausentes en la anterior Agenda tales como condiciones de pobreza, condicionantes culturales y de género, los estados de salud de los migrantes, factores ambientales, cambio climático y su efecto en la salud,

entre otros temas emergentes. Además, considera y retoma elementos articuladores con la cooperación internacional. La SE-COMISCA y el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) son actores claves en su formulación.

El presente documento se estructura en diferentes apartados. En primer lugar, se señala el marco político e institucional de la ASCARD 2019-2030, así como los principales indicadores que reflejan el estado de salud de la población regional. Posteriormente se identifican los elementos orientadores, en el tercer capítulo se declaran los principios que guían la ASCARD 2019-2030. Seguidamente se detallan los objetivos estratégicos que direccionan el accionar regional para garantizar el mejor estado de salud y el bienestar de los ciudadanos de los Estados Miembros del SICA, se incluye el mecanismo de monitoreo y evaluación.

1. CONTEXTO DE LA ASCARD 2019 - 2030

1.1 Antecedentes

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 constituye el principal instrumento político-estratégico de la Región SICA que establece las prioridades regionales en salud bajo principios y elementos orientadores, que tendrá un periodo de vigencia de doce años a partir de 2019.

La misma considera los instrumentos vigentes, tales como Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 y los resultados de su evaluación intermedia del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA y los acuerdos del Primer y Segundo Foro Intersectorial Regional de la Salud.

La ASCARD 2019-2030 ha sido elaborada de forma participativa y consensuada en coordinación con el personal técnico de la SE-COMISCA y con las y los representantes del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) que participaron en el diseño, elaboración y seguimiento del proceso de construcción de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) conforman una agenda universal, indivisible e integral, que pretende generar vínculos virtuosos entre el desarrollo social, el crecimiento económico y la conservación del medio ambiente. Por ello constituyen un marco de referencia ineludible de la ASCARD 2019 - 2030. Se coloca al ser humano en el centro y se plantea el respeto



a los derechos humanos y la reducción de la pobreza y la desigualdad como principales metas. Esta nueva visión plantea como principal reto trascender la visión sectorial para plantear la Agenda como un sistema integrado, una red en la que existen vínculos, interacciones, interconexiones y relaciones causa-efecto entre las metas. La superación de ese desafío abre la puerta a una gran oportunidad, la de optimizar los recursos escasos por medio de la implementación coordinada de políticas intersectoriales e interinstitucionales que potencien los impactos en beneficio de la población.

El estilo de desarrollo que han adoptado los países en las últimas décadas ya no es sostenible. El desarrollo económico y social, y la sostenibilidad ambiental no han logrado ser abordados de manera integral y las políticas públicas no desencadenan los cambios estructurales que se necesitan para avanzar en una senda de desarrollo distinta.

Ello lleva a la necesidad de plantearse un estilo diferente de desarrollo. La Agenda 2030 se constituye como la hoja de ruta para orientar este cambio al conservar el énfasis en la reducción de la pobreza, pero bajo un paradigma de inclusión social en el cual los beneficios del proceso de desarrollo deben abarcar a toda la población. La Agenda 2030 plantea poner atención particular en la reducción de las desigualdades que, bajo un enfoque universal, fomente la garantía efectiva de los derechos humanos, con una consideración relevante en la utilización responsable de los recursos naturales.

Todos estos elementos conforman una base adecuada para la ASCARD 2019 – 2030 a partir de la cual delinear un nuevo modelo de desarrollo caracterizado por la universalidad e interdependencia de los ámbitos sociales, económicos y ambientales.

Igualmente la ASCARD 2019-2030 ha tenido en cuenta la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), aprobada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que constituye un llamado a la acción colectiva para lograr niveles más altos de salud y bienestar en la Región de las Américas en su conjunto y en los Estados Miembros, teniendo en cuenta el nuevo contexto regional y mundial.

1.2 Análisis de situación regional de salud

Los Estados Miembros del SICA se han dotado de sistemas de salud públicos que buscan la cobertura universal y con una variada oferta de servicios de salud. El desarrollo de estos sistemas ha contribuido a la mejora general de la salud de la población, a pesar de los importantes retos que todavía persisten. La búsqueda de la máxima equidad, por un lado, en términos de accesibilidad y por otro en términos de resultados, es uno de los principios rectores de la ASCARD 2019-2030 ya que constituye la garantía de justicia social en las políticas de salud.

Los sistemas públicos de salud de la región SICA han de dar respuesta a un perfil epidemiológico cambiante. Los últimos años han estado marcados además por una importante crisis económica con consecuencias sociales a menudo dramáticas. Esto ha supuesto un agravamiento de las desigualdades en nuestro entorno y, en concreto, en el ámbito de la salud. Son notables las diferencias en salud por motivos geográficos, socioeconómicos, étnicos o de género, conocidas como inequidades en salud por su carácter injusto. Estas se deben, en buena parte a factores estructurales o coyunturales de una sociedad o de su entorno que determinan la salud de una población, más allá del propio sistema de salud.

La salud de una comunidad marca el grado de desarrollo y el potencial de progreso, en tanto que permite el desarrollo y el progreso de las personas que la integran. Los sistemas públicos de salud contribuyen a igualar las personas ante una de sus necesidades más básicas, tanto porque da acceso a las prestaciones que pueden cubrir estas necesidades como por los resultados en salud que se obtienen. Los sistemas de salud de la región SICA se rigen, por tanto, como un activo principal contra las inequidades en salud. Sin embargo, la mejora de la salud de una comunidad y que ésta mejora se consiga de manera equitativa no dependen únicamente del sistema de salud, siendo necesario un abordaje multidimensional con un enfoque de salud en las políticas.

Por ello a continuación se resume el estado de situación regional en diferentes variables de análisis.

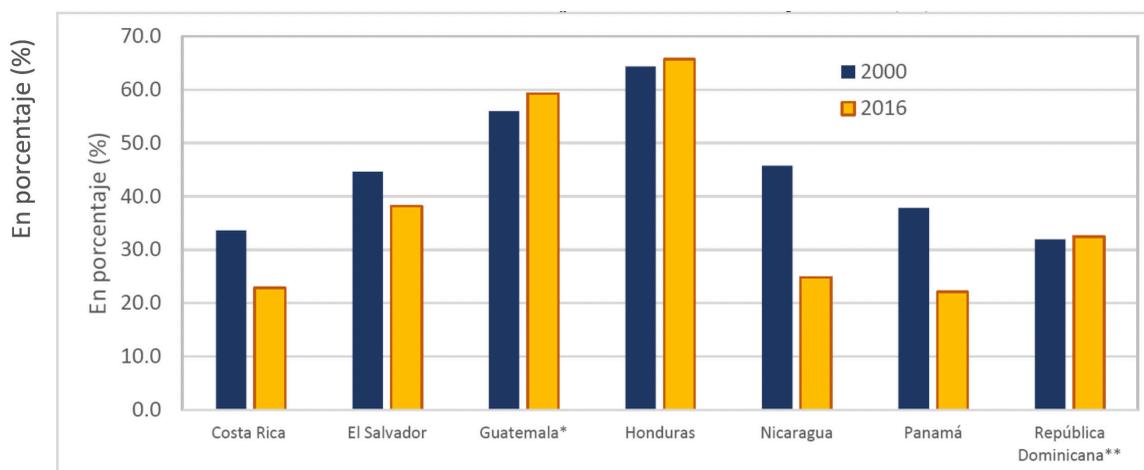
Análisis socio-económico

La erradicación de la pobreza sigue siendo un desafío urgente para la región SICA. En una visión amplia del concepto de pobreza que va más allá de la falta de ingresos o recursos; se consideran como parte de sus manifestaciones el hambre y la malnutrición, la falta de acceso a la educación, a la salud, a una vivienda digna con servicios básicos, al empleo decente, la discriminación y la exclusión social.

La región SICA de forma general ha mostrado avances en la erradicación de la pobreza aunque la población en condición

de pobreza extrema rebasa incluso el 30% de la población de la región. Esto implica que 3 de cada 10 personas centroamericanas no cuentan con los recursos monetarios necesarios para adquirir una canasta básica de alimentos considerada de mínima subsistencia. Se identifican, en todo caso, tres grupos de países al medir el porcentaje de población en pobreza dentro de la región SICA. Por ello, la importancia del enfoque de la Determinación Social de la Salud para poder analizar los contextos concretos de cada una de las realidades y ofrecer respuestas en su medida.

Gráfico No. 1 Porcentaje de Población en pobreza (%)



Fuente: Institutos Nacionales de Estadística. Encuesta anual de hogares o condiciones de vida.

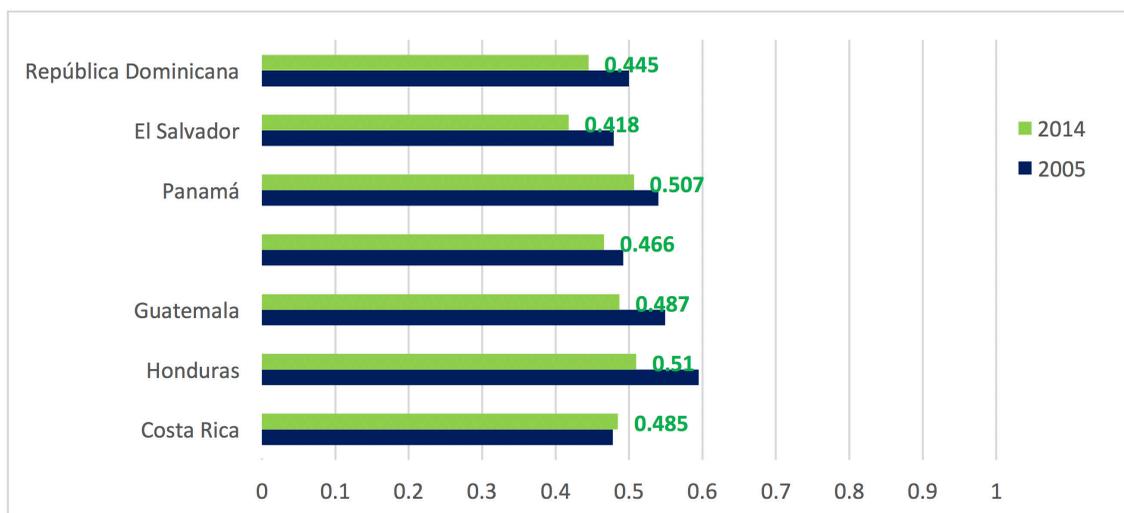
*// Datos del 2016 de Guatemala son los reportados al 2015.

**// Datos del 2016 de República Dominicana son los reportados al 2014.

La región de Centroamérica y la República Dominicana se caracteriza por unos altos niveles de desigualdad, realidad que históricamente ha condicionado las oportunidades y capacidades de la población y limitado la realización de sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales. A pesar de ello, la región muestra mejora en la eliminación de las brechas de desigualdad en la riqueza, persistiendo muchos retos pendientes de afrontar y resolver. Éstos adquieren relevancia en el área de salud, principalmente por su causalidad bidireccional.

El principal eje estructurante de la desigualdad en los países latinoamericanos es el estrato socioeconómico de pertenencia, siendo su manifestación más clara la desigualdad de ingresos, la cual se considera a su vez causa y efecto de las brechas en salud, educación y trabajo (CEPAL 2016). Los datos disponibles muestran que en la región de Centroamérica y la República Dominicana la distribución de ingresos es inequitativa. Un segundo ámbito de desigualdad social observada en los países SICA es el género, ya que a pesar que se ha avanzado en el cumplimiento de los derechos sociales y económicos de las personas, las mujeres aún sufren diversas situaciones de discriminación, exclusión y violencia, siendo el tercer eje estructurante de la desigualdad la étnia y el territorio.

Gráfico No. 2 Centroamérica: Coeficiente de Gini



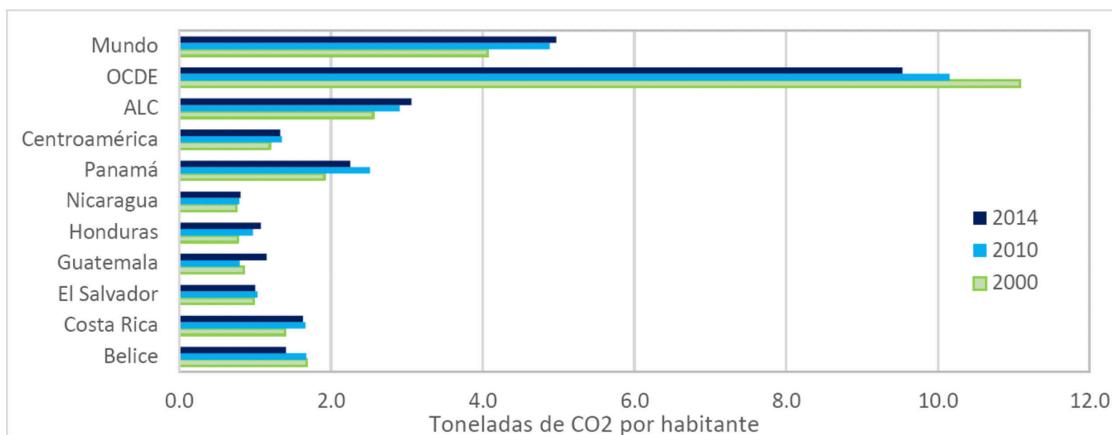
Fuente: SE-COMISCA en base Banco Mundial, 2016, Indicadores de Desarrollo Mundial

Análisis medioambiental

La vulnerabilidad ambiental –y socioeconómica- de la Región está estrechamente relacionada con el patrón de desarrollo que los países de la Región han adoptado a lo largo de su historia. De acuerdo a Estado de la Región de Centro América (ERCA), en Centroamérica durante el periodo 2000-2012 se registraron 190 desastres naturales que dejaron como resultado, aproximadamente, cinco mil muertes (ERCA, 2014; COMISCA, 2012: 31-32).

Por otro lado, la región centroamericana no emite grandes cantidades de dióxido de carbono (CO₂), una de las razones puede ser a que es una región pequeña que no incide significativamente en las emisiones a nivel mundial.

Gráfico No.3 Emisión de CO2 por habitante (en toneladas)



Fuente: SE-COMISCA elaboración propia con base a Estado de la Región -ERCA-, (2016).

Según datos de la OMS, los niveles de polución del aire muestran que todos los países de la región superan los valores de PM 2,5 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de media anual fijados en las directrices establecidas por la OMS, dado que son todos superiores a $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ (OMS, 2016). Los impactos negativos en los niveles de polución se reflejan en la tasa de mortalidad por polución en el aire, la cual en 2012 tuvo niveles de 12 y 32 muertes por cada 100.000 personas, las cuales representan entre el 2,4% y el 6,9% del total de muertes de la región (OMS, 2017 y Banco Mundial, 2017).

Análisis de salud

Entre los años 2005 al 2015, los patrones de mortalidad en Centroamérica y República Dominicana no han cambiado significativamente ya que, de acuerdo a las estadísticas, la esperanza de vida al nacer ha aumentado aproximadamente un año.

Tabla 1. Esperanza de vida al nacer (años)

Año/País	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	República Dominicana
2005	69	70	71	71	72	79	76	70
2006	69	70	71	72	72	79	76	71
2007	69	70	71	72	73	79	76	71
2008	70	70	72	72	73	79	76	71
2009	70	71	72	73	73	79	77	72
2010	70	71	72	73	74	79	77	72
2011	70	72	72	73	74	79	77	72
2012	70	72	72	73	74	79	77	72
2013	70	73	73	73	75	80	77	73
2014	70	73	73	73	75	80	78	73
2015	70	73	73	73	75	80	78	73

Fuente: SE-COMISCA con datos de los Institutos Nacionales de Estadísticas (INE) de los países del SICA, 2018.

La mortalidad materna se ha reducido durante el período de 1990 a 2015 en todos los países del SICA. El promedio de las tasas de decrecimiento es de 42,5% en la región aunque las tasas de decrecimiento son variadas, la menor alcanza 7,8% y la mayor 65,6% (OCADES, 2017d). Igualmente la mortalidad infantil se ha venido reduciendo en todas sus formas; sin embargo, las muertes neonatales han tenido una menor reducción (47%) con respecto a las muertes en menores de 1 a 5 años y de 28 días a 1 año, las cuales se redujeron en 73% y 68% respectivamente (OCADES, 2017d).

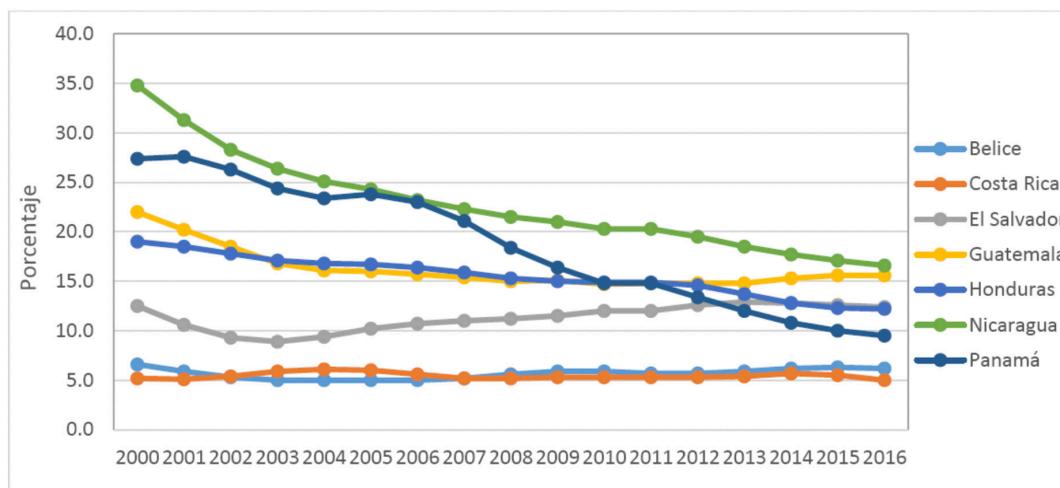
El aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) está asociado con el cambio en el perfil epidemiológico por el cual los países de la región están transitando. De acuerdo con ello, según la CEPAL (2018), la carga de este tipo de enfermedades aumenta y la asociada a las enfermedades transmisibles disminuye. En 2012, fueron la causa del 66,6% de las muertes, en promedio, de la región. A nivel regional la principal ECNT asociadas a muertes son las enfermedades cardiovasculares que en promedio causaron el 40% de las muertes en 2012 (OCADES, 2017b).

Por lo que respecta a las enfermedades transmisibles, sin bien estas han disminuido, Centroamérica y República Dominicana aún representan tasas de mortalidad de 118,1 y 102,8 por cada 100.000 habitantes, respectivamente (PAHO-OMS, 2016). Los porcentajes de menores de 1 año de edad inmunizados son desiguales entre los países. Las enfermedades con una menor cobertura de inmunización en promedio

a nivel regional son Hib (*Haemophilus Influenzae*) con una brecha de 14,6%, hepatitis B 14%; difteria, tétanos y pertusis 13,5%, y poliomielitis 11,1% (OCADES, 2017c).

En cuanto a la prevalencia de la subalimentación, los resultados son alentadores a nivel centroamericano. Del año 2000 al 2016 la probabilidad de encontrar a una persona que puede presentar subalimentación cada vez es menor. Ello se ve reflejado en el hecho que la población afectada por la subalimentación en la región, es decir, que no tiene un consumo de alimentos suficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria continuamente, ha disminuido en un 20% entre los años 1990 y 2014 (FAO, 2014a).

Gráfico No 4. Prevalencia en la subalimentación como % de la población con acceso.



Fuente: SE-COMISCA con base a elaboración propia con base Estado de la Región -ERCA-, (2016). Estadísticas de Centroamérica. Costa Rica: Programa Estado de la Nación.

Junto al problema de la subalimentación, en la región también hay un importante aumento de la población con sobrepeso y obesidad, que constituye una doble carga de malnutrición para los países.

Este fenómeno afecta a cerca de la mitad de la población - 40% de los hombres y 50% de las mujeres - lo cual es altamente preocupante debido a la carga de enfermedades con las que está relacionado el sobrepeso y la obesidad, tales como la diabetes y la hipertensión (FAO, 2014b). Según la FAO, la doble carga de malnutrición también se observa entre los niños menores de 5 años.

Si bien los datos revelan que el impacto de la desnutrición, reflejado en la proporción de niños con bajo peso y baja talla para su edad, ha disminuido en los últimos 15 años, estos muestran que el sobrepeso ha aumentado, aunque con diferencias entre

el 8,8% en el país con el índice más alto en la región SICA y el 5% en el caso del índice más bajo.

En cuanto a la infraestructura en salud, según datos de la OMS (2016), en 2013 existían en promedio 10,3 puestos de salud, 3,8 centros de salud y 0,2 hospitales especializados por cada 100.000 habitantes.

Tabla 2. Países seleccionados de la región SICA: puestos de salud, centros de salud y hospitales especializados en Centroamérica, 2013 (Por cada 100.000 habitantes)

País	Puestos de salud	Centros de salud	Hospitales especializados
Belice	12,05	12,05	0,60
Costa Rica	2,11	0,70	0,29
El Salvador	9,84	0,05	0,05
Guatemala	3,54	0,50	0,03
Honduras	17,59	0,73	0,09
Nicaragua	14,64	2,60	0,10
Panamá	12,42	10,04	0,18

Fuente: OMS, 2016.

Finalmente se observa un crecimiento del gasto en salud como porcentaje del PIB. Según datos de la OMS (2016), en 1995 el gasto en salud con respecto al PIB en la región fue en promedio de 5,7% mientras que en 2014 fue de 7,3. Sin embargo es preciso indicar que se observa en los países del SICA gran oscilación, entre 4,38% y 9,31%, en los porcentajes de PIB de gasto en salud para 2014.

2. ELEMENTOS ORIENTADORES DE LA ASCARD 2019-2030

La Declaración de San Salvador de la XLIII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) determina *“que para reducir las inequidades y lograr acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud, entendidas como un derecho básico y fundamental de la población de todos los países miembros del SICA, debemos incorporar en cada una de sus políticas públicas el abordaje del proceso de la determinación social de la salud”*.

Este es el mandato que direcciona la ASCARD 2019 – 2030 y que se desarrolla en los cuatro pilares que definen el nuevo pensamiento regional en salud pública del COMISCA. A continuación se señalan estos cuatro pilares que constituyen los elementos orientadores de la ASCARD 2019 – 2030¹.



2.1 La Seguridad Humana

Desde una perspectiva de la Seguridad Humana (PNUD, 1994: 4), el bienestar de salud de las personas y poblaciones de la región SICA plantea garantizar la satisfacción de necesidades básicas y el afrontamiento de los problemas ligados a la pobreza y al desarrollo, a partir de *“una situación en la que las personas están libres de todo tipo de amenazas a la integridad humana, de forma que pueda garantizar el desarrollo humano, la vida y la dignidad.”* (Mendia y Pérez, 2013: 11).

Los Estados miembros de la región del SICA comparten la postura y aspiración a que la condición de salud de las personas esté libre de las constantes amenazas del hambre, la enfermedad, el delito y la represión.

Tal condición dependerá de la satisfacción de necesidades básicas y el afrontamiento

de los problemas de salud expresados en índices de pobreza y derivados del modelo de desarrollo imperante en la región: *“Las acciones regionales deberán garantizar que las políticas económicas, sociales y medioambientales pongan a la salud de las personas como eje primordial”* (PSCARD, 2015:26).

La exigencia por vivir dignamente, sin temor y sin miseria, remite, necesariamente, a la calidad de las políticas públicas para asegurar libertades, ejercicio de derechos, cumplimiento de deberes, así como facilitar el establecimiento de abordajes multisectoriales en salud consistentes en coordinación e incluyentes en sus alcances. En la búsqueda por tener una mejor comprensión de las problemáticas de salud y dinámica poblacional de la región SICA, COMISCA ha planteado avanzar en el relevamiento y la medición de

¹ Cuatro pilares del pensamiento regional en salud del COMISCA.

desigualdades, generar alianzas con otros actores regionales y extrarregionales con intereses propios y comunes en salud, y fortalecer, a su vez, las estructuras del propio COMISCA.



2.2 Determinación Social de la Salud e Intersectorialidad

La naturaleza del proceso salud-enfermedad de un colectivo humano está sujeto al modo en que se inserta en el sistema productivo, condiciones de vida y a la adscripción sociocultural que lo caracteriza; todo inserto en un particular e histórico medio ecoambiental.

De ahí que el carácter del proceso salud-enfermedad sea necesariamente históricosocial, colectivo y multidimensional. En este marco, COMISCA asume que la explicación pasa por comprender que los procesos de desgaste biológicos y psíquicos de los sujetos ubicados social y geográficamente, son sociales, lo cual se hace comprensible en el estudio de lo colectivo.

En un determinado medioambiente biótico y abiótico, que define oportunidades y restricciones de empoderamiento y acción, se generan procesos tanto de sub y sobreproducción, como de sub y sobreconsumo de bienes y servicios, tangibles y no tangibles, con los respectivos productos de desecho y contaminación, o de sostenibilidad y sustentabilidad. Las alteraciones medioambientales como deforestación y contaminaciones generan cambios en las propiedades del suelo, sobrepoblación de vectores y aportaciones al cambio climático. Es en ésta interacción-

adaptación donde se generan tanto las desigualdades sociales como el deterioro medioambiental.

El trabajo sobre la Determinación Social de la Salud en la región SICA, pasa por identificar y definir los alcances de sus acciones según el nivel de extensión de las problemáticas regionales de salud a nivel de individuos y de grupos, comunidades y sociedades y del grado de profundidad que explican tal problemática a nivel de casos, de recursos y actores con poder de decisión, y de reglas bajo las cuales operan valores, convenciones, normas sociales, normas de género, tradiciones y concepciones culturales.

Por ello, es importante mejorar no sólo el conocimiento sobre los actuales modos, condiciones y estilos de vida de las poblaciones y la conservación del medioambiente, sino también se requiere generar evidencia para la argumentación técnica y la gestión política y administrativa ante las autoridades y las administraciones públicas de los ministerios, secretarías, instituciones de la seguridad social, cooperación internacional, ONG y, fundamentalmente, ante la población -incluida la migrante en tránsito o no- de la región SICA.

Se plantea el imperativo del enfoque poblacional de salud pública y el incremento de conciencia social para la prevención del riesgo como estrategia para impulsar el bienestar de las poblaciones de la región SICA desde todas las políticas públicas, en el marco de respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En este marco la ASCARD en coherencia con la Política Regional de Salud del SICA, plantea desde la Determinación Social de la Salud y la Gestión del Conocimiento, acciones de alcance regional dirigidas a proponer regulaciones y políticas que contribuyan a reducir de manera efectiva las brechas de riesgos, exclusión social e inequidades. Ello requiere de un accionar socioecológico responsable tanto para reducir el deterioro y daño a ecosistemas abiótico y natural como para mejorarlo, a partir de sinergias y un abordaje intersectorial-multidimensional.

De igual manera, es importante emprender acciones para el empoderamiento de sociedades, comunidades, grupos, familias e individuos desde una perspectiva de derechos ciudadanos e influir sobre los procesos de determinación social mediante la generación y difusión de información y conocimiento. Finalmente, se requiere la creación de canales de comunicación desde la promoción de la salud para el cambio gradual de actitudes y conductas ciudadanas en torno a las problemáticas sociosanitarias y la construcción de una opinión pública asertiva y situada.



2.3 La Gestión Del Conocimiento

La adopción por el COMISCA de la Gestión del Conocimiento como marco gerencial del trabajo implica la agregación de valor público a todos los productos institucionales, incluidos los declarados Bienes Públicos Regionales Comunitarios, generados como productos de su bregar para dar respuestas a las distintas problemáticas de salud de las poblaciones de la región SICA.

La Gestión del Conocimiento es un ciclo incremental de procesos concatenados que parte de la construcción de evidencias para

contribuir a documentar desigualdades sociosanitarias y la situación ecoambiental regional como procesos históricos situados.

El conocimiento como producto institucional supone una práctica de socialización que favorece la presentación para la transferencia e intercambio de conocimientos entre individuos y/o grupos en espacios de orden académico, técnico-administrativo y político.

La lógica de la adopción de la Gestión del Conocimiento es utilizar las capacidades

propias de COMISCA para generar y transformar la data-información en conocimiento, difundirlo y utilizarlo como valor agregado institucional para avanzar y profundizar en el conocimiento de la realidad regional, así como para formular e impulsar bienes públicos comunitarios bajo la figura de propuestas regulatorias y políticas con valor público para los ministerios de salud de los países de la región SICA, así como para que otros actores regionales y extrarregionales lo utilicen. Para ello, se requiere de la estructura necesaria para la captura, tratamiento, análisis y uso de datos-información regionales para crear y difundir un conocimiento cualitativamente superior o diferente.

El objetivo es transferir e intercambiar regional y extrarregionalmente conocimientos sobre la situación sociosanitaria y ecoambiental regional, así como las propuestas regulatorias y de políticas públicas diseñadas para contribuir a la reducción de brechas de desigualdad e inequidades. Su externalización tiene por finalidad difundir el conocimiento regional para que sea consultado y utilizado por otros actores.

El uso directo o complementario que se dé al conocimiento regional busca contribuir con el desarrollo regional o complementarlo con el de otras fuentes para generar un conocimiento nuevo dialécticamente superior y diferente, como para la revisión temporal de los supuestos que sustentan las decisiones en salud y medioambiente. Esto supone recontextualizar el conocimiento, complementándolo y ampliándolo progresivamente.



2.4 Los Bienes Públicos Regionales Comunitarios

Recientemente se ha reacuñado el término de Bien Público por diversos actores. Los mismos guardan diferentes matices y alcances en su definición, aunque todos aluden a respuestas a las fallas del mercado que agudizaron las brechas de bienestar entre y dentro de los países como resultado de la globalización en las últimas décadas.

Ante ello, se ha planteado la creación de bloques comerciales regionales de cooperación para realizar acciones coordinadas en distintas áreas de política pública, atendiendo a problemáticas que traspasan y afectan a todos los países, y

a las personas indistintamente de donde vivan.

Entre estas problemáticas destacan las migraciones, el terrorismo, la seguridad pública, la corrupción, el deterioro medioambiental, la necesaria mejora de la calidad de vida, etc. Estas nuevas problemáticas globales demandan respuestas igualmente globales.

En el marco de los mandatos de la institucionalidad del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), se plantea la generación de bienes públicos

intergubernamentales de alcance regional y goce comunitario.

La generación y suministro de estos Bienes Públicos Regionales Comunitarios (BPRC), parte de reconocer dos cuestiones; una, que son los Estados los garantes de derechos de la ciudadanía y, la otra, que son productos del poder de la política para establecer normativamente objetivos públicos. A nivel de la región, el SICA se convierte en el garante del goce de derechos y obligaciones de orden regional.

Bajo estos supuestos, los Estados Miembros que se integran en la plataforma político-económica del SICA generan, además de lo propio en cada país, procesos político-técnicos con valor público a través de sus órganos regionales. Estos procesos serán considerados como BPRC, y su disfrute se verá reflejado directamente en la mejora de la efectividad de las administraciones y la eficiencia de las finanzas de los gobiernos e indirectamente en el acceso y cobertura de las y los ciudadanos de las poblaciones de la región.

Los BPRC observan tres principios inherentes a su uso: i) son indivisibles por cuanto que los beneficios de usufructo son producidos para el goce de todos los miembros de una sociedad o en casos particulares para grupos específicos, ii) no tienen rivales en su consumo, y iii) sus beneficios no serán excluyentes.

El COMISCA plantea que un BPRC es aquel bien, servicio o recurso final o intermedio, producido como resultado de un esfuerzo

de uno, varios o todos los Estados de la región, con valor positivo, cuantificable o simbólico, específico, accesible y disponible para uso y disfrute común de los habitantes de toda la región, de una zona geográfica particular o por un grupo de población que comparta o no identidad cultural.

3. PRINCIPIOS DE LA ASCARD 2019-2030

Los principios que inspiran la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019 – 2030 son los siguientes:

- **Integración:**

Enfatiza la necesidad de los países de la Región de Centroamérica y República Dominicana de avanzar en el proceso de integración social y la búsqueda del bien común, como la alternativa más adecuada para enfrentar los viejos y nuevos retos que plantea el desarrollo humano sostenible de la región en el contexto de los vertiginosos cambios que se están registrando en el orden internacional.

- **Derecho a la salud:**

En el marco del respeto a los derechos humanos, es un instrumento para contribuir a crear las condiciones concretas para el ejercicio por parte de la población de su derecho al nivel de salud más alto posible, lo que conlleva el compromiso de los Estados Miembros del SICA, a garantizar la universalidad, accesibilidad, inclusividad y equidad en los sistemas de salud.

- **Solidaridad y participación:**

Asume la solidaridad entre los Estados Miembros del SICA para la integración regional en salud y la participación de la sociedad y sus organizaciones como principios para contribuir a la transformación de los Sistemas de Salud que esta Agenda pueda alcanzar los resultados esperados.

- **Equidad:**

Reivindica la necesidad de lograr la equidad como un fin en sí mismo del desarrollo humano y como una condición para que la implementación de esta Agenda sea posible.

- **Respeto a la diversidad étnica y socio-cultural:**

Se sustenta en el respeto a la diversidad étnica y socio-cultural que presentan los países de esta región y en el reconocimiento que es imperativo el fortalecimiento e interacción de los sistemas tradicionales y occidentales de salud para reducir las desigualdades en el acceso a la salud.

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ASCARD 2019-2030

Conseguir que la población tenga mejor salud, calidad de vida y bienestar es el fin que persigue la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana para el período 2019 – 2030.

Por este motivo, se determinan un conjunto de objetivos estratégicos de carácter general, relacionados con los retos principales que la población de la región SICA tiene en relación con el estado de salud, la mortalidad y morbilidad, los factores de riesgo, las desigualdades en salud, la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, así como determinantes como son el ambiente y el cambio climático. Estos objetivos se basan también en las recomendaciones de organismos internacionales y en las de expertos de los Ministerios de Salud sobre los diversos temas. Se ha buscado, especialmente, un alineamiento con los Objetivos de Desarrollo Sostenible con el que se comparte escenario temporal, de forma que permita sinergias positivas en términos de monitoreo y evaluación de los impactos. La presente Agenda se materializa e implementa a través del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, por lo que los objetivos estratégicos orientan las líneas de intervención.

La Agenda de Salud se organiza en torno a tres objetivos estratégicos desarrollados en

4.1 Objetivo estratégico 1: Fortalecer la gobernanza y rectoría de la salud, con políticas públicas con enfoque de determinación social, que fomenten la intersectorialidad y la participación social.

Áreas de acción:

4.1.1 Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional

De manera general las intervenciones en el campo de la Salud en la Región SICA han contribuido en los últimos años a reducir la incidencia de enfermedades transmisibles, la mortalidad materna e infantil y el incremento consiguiente en la esperanza de vida, mediante intervenciones dirigidas a controlar y reducir las enfermedades infecciosas y parasitarias, padecimientos crónicos degenerativos y otro tipo de problemas. A nivel regional se consolidaron mecanismos políticos y legales orientados a fortalecer la Autoridad Sanitaria Regional y sus espacios de integración sectorial. Se avanzó en la definición de la política regional de salud del SICA y ha venido progresivamente fortaleciéndose gracias a un notable esfuerzo de los Ministerios de la región SICA por reforzar la rectoría de la salud. Las metodologías y estrategias que motivaron este éxito deben ser adaptadas a las realidades

de salud actuales y a los retos futuros que se le presentan, además de participar de las oportunidades que brinda la sociedad de la información.

La ASCARD 2019 – 2030 constituye un hito como instrumento estratégico y político que delinea el trabajo del COMISCA. Su existencia permite posicionar la rectoría y abogar por la inclusión en las agendas nacionales de temas trascendentales como la reducción de la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas o los efectos del cambio climático. Así se han formulado políticas regionales como en salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas no transmisibles, de medicamentos, de alimentación y nutrición; debiendo ampliarse a otros campos como salud y migración, ambiente saludable, alimentación saludable, salud mental o salud de la mujer. La Agenda Regional Intersectorial de Protección Social e Inclusión Productiva constituye un avance importante y debe ser aplicado.

Se ha de fomentar la participación de las personas en el diseño y desarrollo de políticas públicas en salud, siendo este un indicador de calidad democrática, un mecanismo que mejora la transparencia del sistema de salud público y una manera de captar e introducir la opinión de la comunidad en la toma de decisiones y en la gobernanza de la salud.

Se necesita fortalecer la proactividad y capacidad de las Autoridades Sanitarias de los Estados Miembros del SICA para liderar las políticas de salud, tanto para la provisión pública como privada, posicionándolas al

nivel de las grandes políticas del Estado que permita una mejor comprensión de la importancia de la inversión de recursos en salud. Para ello es necesario posicionar la salud en la agenda política y social como un instrumento clave para el desarrollo humano.

En el campo regulatorio la gran mayoría de las disposiciones están orientadas a asegurar el cumplimiento de una normativa por parte del personal, de la población o de algunos actores sociales, incluyéndose las penalizaciones respectivas. Se debe superar un enfoque regulatorio que hace énfasis en la atención de la enfermedad por otro orientado a impulsar la promoción de la salud a través de la educación, los cuidados ambientales y los cambios en los hábitos, estilos y modos de vida que requieren una acción colectiva, participativa y multisectorial. Además de lo anterior, toda norma debe prever los instrumentos para su seguimiento y control. Se debe acentuar la transferencia técnica, de recursos y de conocimientos necesarios para una correcta gestión de la vigilancia y fiscalización que garanticen el cumplimiento de las leyes y normas regionales.

Se debe continuar en la armonización regional de los marcos legales nacionales, normas y mecanismos de regulación. En este ámbito se deben reforzar los mecanismos que permitan a cada país aplicar los compromisos y acuerdos, incluyendo su seguimiento y evaluación.

Los Ministerios de Salud de los países que conforman el SICA deben ejercer las responsabilidades y competencias

sustantivas de la política pública en salud, las cuales le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno. La función rectora en salud es competencia característica del gobierno, mediante la Autoridad Sanitaria Nacional. Además, deben orientar a las instituciones del sector y movilizar los grupos sociales en apoyo a la Política Regional de Salud del SICA.

4.1.2 Fomentar la intersectorialidad e interinstitucionalidad para generar bienes públicos regionales comunitarios

El año 2013 la OMS promulgó la Declaración de Helsinki de la octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud sobre la incorporación de la salud en todas las políticas, en la que señalaba la importancia y la necesidad de desarrollar líneas de trabajo intersectorial para mejorar la salud de la población y abordar las desigualdades. Se deben impulsar acciones y estrategias intersectoriales como un instrumento para reducir las inequidades en salud.

El estado de salud es el resultado de la combinación de muchos factores. Además de la constitución individual, determinada por factores biológicos, intervienen muchos otros aspectos como los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, factores intermedios tales como la educación, las condiciones de vida y de trabajo, la vivienda, los servicios de salud, y el contexto general socioeconómico, cultural y de entorno. Tal como puso de manifiesto la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, independientemente del nivel de ingresos de los países, la salud y la enfermedad tienen una dimensión social que vincula situación socioeconómica y estado de salud.

Así pues, la aproximación de trabajo intersectorial es un instrumento clave para garantizar la equidad en salud. Este trabajo supone adoptar y analizar sistemáticamente el impacto en salud de las políticas públicas, así como facilitar sinergias y evitar efectos perjudiciales para la salud. El desarrollo de este tipo de trabajo pasa por el refuerzo y el impulso de la colaboración con los Ministerios y otras instituciones sectoriales de la región SICA responsables de las políticas sociales, de educación, de trabajo, de transporte, de vivienda y de justicia, entre otros.

El COMISCA y su Secretaría Ejecutiva, por mandato de los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros del SICA, al aprobar la Política Regional de Salud del SICA es responsable de liderar la implementación de acciones en el sector salud con un enfoque intersectorial, bajo el enfoque de la Determinación Social de la Salud.

Conscientes de la importancia y las potencialidades del trabajo intersectorial, COMISCA ha establecido la intersectorialidad como un pilar regional del pensamiento en salud.

Este tiene como objetivos impulsar y reforzar el diseño y el desarrollo de políticas de salud intersectoriales configuradas a partir de la colaboración con Ministerios, pero también con la administración local y con otras instituciones y entidades. Se quieren favorecer actuaciones transversales implicando varios departamentos, creando sinergias y superando las relaciones exclusivamente bilaterales.

Para el COMISCA la acción intersectorial contextualizada parte de establecer que algunas de las problemáticas regionales comparten cierto grado de similitud en sus explicaciones, afrontado dificultades en su gobernanza y gestión, pero que pese a ello han establecido una aspiración común de bienestar a alcanzar y unas particulares condiciones de vida a las que se aspira para la región.

El Foro Intersectorial Regional de Salud constituye un espacio técnico de alto nivel, que permite la discusión y generación de propuestas para tomas de decisiones que podrán generar bienes públicos de alcance regional y disfrute comunitario.

La rectoría de COMISCA a través del espacio del Foro buscará (i) contribuir a mejorar las condiciones de salud y de vida de las poblaciones regionales, a partir de la determinación social de la salud como metodología de análisis y la gestión del conocimiento como su modelo gerencial; (ii) trabajar porque la acción intersectorial se constituya, progresivamente, en una cultura organizacional que contribuyan a la reducción de las desigualdades e inequidades en salud; e (iii) incrementar

capacidades de propuesta y de respuesta en la generación de bienes públicos comunitarios con valor público agregado.

4.1.3 Garantizar un financiamiento adecuado y sostenible de las políticas públicas en salud

Desde el nivel regional se promoverá que las Autoridades Sanitarias Nacionales modulen el financiamiento en salud para influenciar en la macroasignación presupuestaria de las entidades que conforman el sector salud, de acuerdo a las necesidades identificadas a nivel sectorial.

Las Autoridades Sanitarias Nacionales deben asumir un papel proactivo en la consecución y distribución de recursos tanto en el ámbito de la cooperación internacional como en el nacional con prospección de posibilidades abogando por aumentar la capacidad fiscal, modificar la división del gasto a favor del campo de la salud, o mejorar la eficiencia y eficacia de los programas ministeriales y sectoriales que permita liberar recursos económicos hacia las prioridades definidas.

Se deben mejorar los procesos de elaboración presupuestarios, incidiendo en los intentos ya iniciados por tener presupuestos orientados a resultados en base a necesidades de salud; superando el proceso basado en series históricas sin una relación de cálculo científico.

Se debe mantener e incrementar la capacidad regional de negociación en un marco de armonización y alineamiento de los donantes externos con los principios

y objetivos estratégicos de la ASCARD 2019 – 2030 para incrementar el volumen de la cooperación y definir mecanismos apropiados para el entendimiento, la negociación y seguimiento de los acuerdos. El posicionamiento de la ASCARD a nivel de cooperantes es fundamental porque puede permitir movilizar recursos destinados al cumplimiento los objetivos estratégicos.

Se deben articular mecanismos para dar sostenibilidad a las políticas regionales con los fondos nacionales de los países y que sean apropiados en los presupuestos nacionales. Se deben formular políticas para modular y corregir distorsiones en el financiamiento sectorial y regional e incrementar la equidad, la redistribución de fondos para compensar asimetrías del mercado y la definición de criterios para asignación de los recursos.

Se debe reforzar el diálogo, la coordinación y la colaboración de los Ministerios de Salud con los Ministerios de Finanzas y Planificación para dotar de previsión, estabilidad y continuidad a la asignación de recursos financieros y para la consecución de las metas nacionales y regionales de desarrollo humano. En este ámbito existe amplio campo de mejora de colaboración para generar sistemas comunes de gestión y de información estratégica que redunden en la calidad para la toma de decisiones.

La reducción de las inequidades y desigualdades en salud y protección social en la región SICA, requiere de acciones integrales, integradas, a multinivel, sistemáticas, y sujetas a monitoreo y evaluación constante.

4.2 Objetivo estratégico 2: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en el curso de vida y con énfase de género

Áreas de acción:

4.2.1 Mejorar el estado de salud de las personas a lo largo del curso de vida

En la región SICA persisten grandes brechas relacionadas con las condiciones de vida y atención de salud de los más pobres, marginados, grupos vulnerables, mujeres, pueblos indígenas, afrodescendientes, migrantes, campesinos y menores. La identificación y el reconocimiento de esas brechas debe ser el punto de partida para superarlas, por ello esta Agenda de Salud establece entre sus pilares la Determinación Social. Se hace imperativo realizar esfuerzos conjuntos para caracterizar la magnitud de estos problemas y buscar las acciones intersectoriales requeridas.

La ASCARD toma el concepto de curso de vida sobre el que investigar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales, configuran las vidas individuales y los agregados poblacionales de la región SICA.

A lo largo del curso de vida² se debe garantizar que la salud sea abordada con un enfoque de derechos humanos, género, diversidad e interculturalidad para hombres y mujeres en sus diferentes edades, especialmente para los más vulnerables: desarrollo infantil saludable, desarrollo

adolescente saludable y envejecimiento saludable. La trayectoria del curso de vida es el recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles o dominios (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc.) en que se desenvuelve sin que esto implique una velocidad o secuencia particular o predeterminada de eventos. El análisis de todas las trayectorias vitales de un individuo y su interrelación con otros individuos, su familia y la sociedad es lo que conforma el curso de vida en particular y debe ser tomado como base para definición de políticas de salud pública.

La perspectiva de género debe ser transversal a las políticas de salud, incluyendo en las intervenciones de la atención de salud en situaciones de abuso sexual y maltrato infanto juvenil. Se promoverá la prevención, la detección, la atención y la recuperación de los niños y adolescentes, así como de las mujeres que han sufrido o sufren violencia y los que tienen riesgo de padecerla, en el ámbito de la salud y en el marco de una atención integral.

4.2.2 Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles

A pesar de los importantes éxitos y avances conseguidos en la lucha antiepidémica en la región SICA en los últimos años, se debe continuar haciendo esfuerzos para

enfrentar las enfermedades transmisibles con la generación de instrumentos que orienten la acción y permitan mejorar la capacidad de los Estados Miembros del SICA para detectar, notificar y responder oportunamente a las amenazas a la Salud Pública a través del fortalecimiento del recurso humano.

El enfoque de determinación social debe permitir conseguir reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles. La ASCARD 2019 – 2030 pone en foco en una aproximación positiva del concepto de salud, superando la visión al daño o enfermedad. Por ello se debe cambiar el enfoque de la provisión de servicios de salud hacia una perspectiva integral, de calidad y oportuno; enfocado no solo a atender problemas de salud, sino a un ciclo integral de intervención: promoción, prevención, atención y rehabilitación e inserción.

En el contexto del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, las intervenciones eficaces para prevenir, controlar, tratar y eliminar estas enfermedades se extienden más allá del sector de la salud y abarcan otros sectores, como el de educación, el del agua y el saneamiento y el del trabajo; por ello la estrategia de intersectorialidad es de suma importancia.

²Es un enfoque teórico que recuerda atender las necesidades de vida de la población a lo largo del curso de vida; se basa en un modelo que sugiere que la calidad de vida de las personas, familias y comunidades depende de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de vida. El enfoque provee una visión más integral del desarrollo de las personas, que exhorta al desarrollo de servicios centrados en las necesidades de sus usuarios/as en cada etapa de su vida y que respondan a los diferentes determinantes sociales (CTGS-COMISCA, 2014).

Existe un fuerte compromiso de la región SICA de eliminar la malaria y de poner fin a la tuberculosis, disponiendo de la estrategia IREM y de la Declaratoria Regional para poner fin a la epidemia de tuberculosis que debe ser aplicadas.

Tanto para estas enfermedades como para el resto de enfermedades transmisibles se debe aplicar un abordaje con enfoque basado en la Determinación Social de la Salud como categoría de análisis en el marco de la seguridad humana, poniendo a la persona en el centro del desarrollo económico social, de manera que las intervenciones en salud sean implementadas a nivel poblacional e individual con gradientes de profundidad que expliquen la enfermedad a nivel de casos, de recursos y actores con poder de decisión y de valores, normas sociales, normas de género, tradiciones y concepciones culturales.

Se desarrollarán intervenciones centradas en las personas, las familias, los grupos y las poblaciones, tomando en consideración de las particularidades que la diversidad otorga incluyendo los pueblos originarios, los trabajadores sanitarios, las personas mayores y las poblaciones de alto riesgo en situación vulnerabilidad, tales como: mujeres, niños, personas migrantes, privadas de libertad, personas con VIH/SIDA, mineros y otras profesiones peligrosas, personas en condición de pobreza de zonas urbanas y rurales, poblaciones insuficientemente atendidas y personas que consumen drogas.

4.2.3 Detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana

El aumento de las enfermedades no transmisibles está asociado con el cambio en el perfil epidemiológico por el cual los países de la región están transitando, de acuerdo con ello la carga de este tipo enfermedades aumenta y la asociada a las enfermedades transmisibles disminuye. Las principales enfermedades no transmisibles en la región son las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer.

Se abordarán las enfermedades no transmisibles desde el enfoque basado en la determinación social de la salud que profundiza el análisis de sus causas estructurales propias de un modelo de desarrollo económico y social.

Se deben promover acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, desde las primeras etapas de la vida, fomentando condiciones y estilos de vida saludable, incluyendo la alimentación práctica de actividad física regular y el desarrollo emocional. Se debe diseñar una estrategia de promoción de la salud y educación para la salud, dirigida a la población de la región SICA en curso de vida, que implique cambios de comportamiento, conductas alimentarias y modos de vida. Así mismo se promoverán estrategias e iniciativas de sostenibilidad financiera para el abordaje integral de las

enfermedades no transmisibles, mediante el análisis de incremento de impuestos al tabaco, bebidas alcohólicas, azucaradas y carbonatadas, sodio, grasas saturadas y trans para reducir el consumo de estos.

Se ampliarán las intervenciones en salud pública basadas en evidencias con un abordaje integral de las personas afectadas por enfermedades no transmisibles. Se impulsarán reformas legales en los ámbitos financiero, comercial, laboral, agrícola y de desarrollo social, que permitan colocar a la persona humana como centro de la actividad del Estado.

Ligado con lo anterior, se promoverán políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado frontal de advertencia de alimentos especialmente los ultra-procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar.

Finalmente se promoverán programas para el consumo de refrigerios saludables que contengan principalmente frutas y vegetales frescos, en instituciones educativas y centros laborales, además de la reducción de la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, sal y bebidas con alto contenido de azúcares y aditivos, dirigidas a la niñez, adolescentes, jóvenes y adultos.

Deberán ser promovidos ambientes saludables que permitan incrementar la actividad física en los centros escolares como parte de la curricular, promoviendo un ambiente que impulse y facilite, fomentando la inversión en infraestructura que invite al esparcimiento y convivencia familiar.

4.2.4 Priorizar el trabajo intersectorial desde la Determinación Social de la Salud, a partir de los compromisos del Foro Intersectorial Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana (en salud del migrante, ambiente saludable, alimentación saludable, salud mental y salud de la mujer)

La intersectorialidad es un pilar fundamental de esta Agenda de Salud que asume los compromisos asumidos en el Foro Intersectorial en el que se priorizan las siguientes áreas de trabajo conjunto:



SALUD Y MIGRACIÓN

Se debe garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de salud de los migrantes. Para ello un aspecto central es dotarse de información y evidencias que permitan el diseño de políticas públicas efectivas. En el fenómeno de la migración irregular hay multicausalidad, que tiene que ver con las condiciones de vida en sus países de origen, tanto desde el punto de vista social como de seguridad.

Ante la falta de acceso a los servicios de salud, las personas migrantes se vuelven vulnerables. Se debe buscar la optimización del uso de los recursos y el adecuado financiamiento a una problemática que es regional. Las experiencias exitosas deben ser tomadas como referencia para desarrollar una política regional intersectorial del migrante. Se deben establecer convenios binacionales en todos los sectores involucrados, así como el intercambio de información entre migración y salud.

Se deben definir indicadores que permitan medir y garantizar los servicios que se brindan siempre con un enfoque de género y de derechos humanos.

El respaldo político del COMISCA impulsa a la búsqueda de mecanismos que mejoren el acceso y la cobertura equitativa de servicios de salud pública, para la atención de las poblaciones migrantes en la región SICA, para ello se considerará indispensable un abordaje multidimensional de la movilidad humana y la migración en sus diversas formas, lo cual demanda una respuesta intersectorial, integral e interdisciplinaria, a partir del análisis de las condiciones que explican la dinámica migratoria.

Uno de los grandes retos es la formulación de una política regional con enfoque en la Determinación Social de la Salud y de derechos humanos para el abordaje intersectorial de la salud de los migrantes que incluya el financiamiento sostenible y el fomento de la solidaridad entre los pueblos miembros del SICA”, instruida por el COMISCA (XLVII Reunión Ordinaria del COMISCA).



AMBIENTE SALUDABLE

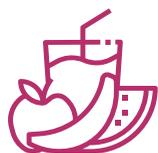
El ambiente es un tema transversal y es referente a toda la vida. Existen diagnósticos regionales como el informe de avance de

agua de la región, así como un mapeo de la condición del agua en la región.

Se debe fortalecer las propuestas de manejo del agua y saneamiento ambiental en la zona rural. Además, se ha de hacer énfasis en la higiene, especialmente en el lavado de manos.

Uno de los grandes retos a nivel regional es la formulación de una Política Regional de Agua, Saneamiento, Aire y Suelo, asegurando la formulación de una estrategia regional intersectorial de Información, Educación y Comunicación para formadores, estudiantes, productores, sociedad civil; manejo integral de desechos y residuos sólidos; gestión de las sustancias agroquímicas y creación de alianzas estratégicas regionales para el intercambio de información sobre indicadores ambientales que impactan en la salud. Se sugiere que la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo -CCAD-SICA trabaje conjuntamente con FOCARD-APS para elaborar una sola política que incluya todas estas áreas”.

Es necesario transitar a la inclusión del abordaje de la resistencia antimicrobiana, considerando la salud animal y salud humana, como una sola salud.



**ALIMENTACIÓN
SALUDABLE**

Se debe ampliar el alcance de los objetivos centrados en la alimentación saludable. Hasta la fecha los principales esfuerzos estuvieron centrados en eliminar la

malnutrición, pero se debe reorientar las políticas públicas hacia la eliminación de las diferentes formas de malnutrición, como el sobrepeso y la obesidad mórbida. En años pasados se aprobó la Estrategia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Centroamérica y República Dominicana. Sobre estos avances, se debe profundizar en las causas estructurales y fortalecer el ámbito regulatorio en diferentes ámbitos: alimentos, cosméticos, otras tecnologías sanitarias; entre otros.

La fortificación y la biofortificación que han reducido las deficiencias de los alimentos en los micronutrientes. Se ha de promover la agricultura sana, mediante una materia escolar para incentivar a los niños y jóvenes.

En el continente Americano existen diversas experiencias sobre etiquetado nutricional que deben ser consideradas en nuestra Región para incidir en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

El INCAP, como parte de la estructura institucional del SICA, tiene el desafío de dar cumplimiento a los siguientes lineamientos estratégicos del COMISCA, tales como: fortalecer el proceso de implementación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2032; impulsar la actuación regional para la alimentación saludable y sostenible en el curso de vida, la promoción de la alimentación saludable sostenible con enfoque intersectorial a nivel de la región.



SALUD MENTAL

Hasta la fecha el posicionamiento de la salud mental ha sido débil, estando además centralizado en la atención en los hospitales de tercer nivel.

Se debe reforzar el posicionamiento de la temática de la promoción de la salud mental, fomentando proyectos de investigación orientados a definir políticas de prevención en el campo de la salud mental. Dentro de la estrategia de Atención Primaria se debe formar al recurso humano para la atención primaria de la salud mental. Estas estrategias deben involucrar la salud mental con enfoque de interculturalidad y enfoque de género.

Se debe ampliar la intersectorialidad del observatorio de la conducta suicida, sector judicial y educación entre otros. La familia es el eje vertebrador social y por ello se debe elaborar programas y proyectos para la familia, y generar el fortalecimiento de las familias.

Se requiere fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para responder mejor a los retos de la salud sexual y reproductiva, principalmente la atención pre y pos natal de la madre y el niño, complicaciones del aborto, prevención y atención a las infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH/Sida, detección de cáncer cérvico-uterino, consejería y atención a la violencia basada en género, la provisión de información y acceso a anticonceptivos a las mujeres y adolescentes que son sexualmente activas, y la atención de la demanda insatisfecha de planificación familiar. Finalmente se debe promover la cooperación horizontal y compartir buenas prácticas para la prevención de embarazo en adolescente.



SALUD DE LA MUJER

Con el objetivo principal de reducir el embarazo en adolescentes. Se debe hacer explícito el derecho a la educación para la vivencia de una sexualidad saludable como un derecho central de la salud y enfatizar en la elaboración de políticas para el desarrollo integral de los y las adolescentes gestantes y madres.

4.3 Objetivo estratégico 3: Mejorar la capacidad de los sistemas de salud con equidad, eficiencia, calidad

Áreas de acción:

4.3.1 Garantizar el acceso universal y cobertura universal a los servicios de salud impulsando la Atención Primaria en Salud (APS)

En los últimos años se aprecia un avance discontinuo en la Región en el acceso y la cobertura en salud, permaneciendo aún importantes retos. Constituye esta Agenda un firme compromiso de los países miembros por ampliar y extender el acceso y cobertura a los servicios de salud en el ciclo de la política pública de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción social.

Se debe profundizar en la transformación de los sistemas de salud en el siglo XXI desde la Atención Primaria en Salud, (APS) como estrategia en el marco de la justicia social y los derechos fundamentales del hombre para el fortalecimiento de los sistemas de salud que garantice el acceso universal y cobertura universal de la salud como un derecho humano.

Se reconoce la salud como un derecho y mediante esta Agenda se declara la necesidad que se tomen las iniciativas oportunas para que sea un derecho efectivo, aún reconociendo la diferente aproximación que hace cada uno de los países.

Se apoyará el desarrollo de modelos de atención que giren sobre el modelo de APS, en el que la atención en salud forma parte integral tanto del sistema

sanitario del país como del desarrollo social y económico de la comunidad. Las evidencias, como la reciente Conferencia Global sobre Atención Primaria de Salud, muestran que la APS como estrategia de salud pública es más efectiva y con mayores externalidades para la salud física y mental de la población, consiguiendo mayores niveles de accesibilidad y cobertura.

Se deben fortalecer aquellos atributos necesarios para hacer efectiva la APS, fundamentalmente: debe ser accesible a toda la población; conformar el primer contacto con los servicios de salud y garantizar la longitudinalidad, lo que significa una relación a largo plazo con las personas pacientes. Pero también debe ser integral, identificando todos los problemas de salud de las personas para dar respuesta y ofreciendo coordinación intersectorial, como con la atención social y el sistema educativo.

Se mejorará el conocimiento sobre inequidades y exclusión social, los actuales condiciones y modos de vida de las poblaciones y la conservación del medio ambiente.

Se considera prioritario generar evidencia para la argumentación técnica y la gestión político-administrativa de incidencia

frente a autoridades políticas y gerentes de las administraciones públicas de los ministerios y seguridades sociales, la cooperación internacional, las ONG y, fundamentalmente, la población de la región.

4.3.2 Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud

Los sistemas de salud y sus profesionales se justifican por el hecho de estar al servicio de las personas y de las comunidades. Debe incidirse de forma innovadora en la política de recursos humanos subregional y debe hacerse con una estrategia que se fundamente en dos elementos primordiales: capacidad y perspectiva intersectorial.

Por un lado, la capacidad de los profesionales permitirá adaptaciones continuas y eficientes a las necesidades cambiantes de sus organizaciones y adaptaciones tecnológicas de los sistemas de salud en un contexto de continuos cambios sociales. Por otro lado, la perspectiva intersectorial, tanto desde el aspecto técnico como desde el organizativo, nos acercará a planes de recursos humanos más efectivos e integrales en la medida en que prevean la colaboración cotidiana de profesionales procedentes de diferentes ámbitos formativos y con dependencias institucionales diversas.

Los problemas actuales con los que se enfrentan las profesiones de la salud necesitan un abordaje positivo y unas propuestas de solución a medio y largo plazo, por ello se identifica una prioridad

subregional que se mantengan los esfuerzos realizados en los últimos años reforzando la capacitación para proveer servicios de calidad.

Se debe avanzar en un mecanismo de homologación de Recursos Humanos en Salud y de un plan regional de RRHH para Centroamérica y República Dominicana. Al mismo tiempo se debe dotar de una estrategia transversal que impulse la gestión del conocimiento desde la lógica de desarrollo de la capacidad institucional de los RRHH.

Se propone avanzar en la contratación de la provisión de servicios en un marco financiero de sostenibilidad y de exigencia en términos de equidad, efectividad y eficiencia, en relación con la distribución de los recursos, la calidad de los procesos y la evaluación de los resultados obtenidos.

Se debe potenciar a corto y medio plazo las estrategias políticas y financieras destinadas a generar un nuevo equilibrio entre la atención primaria y la especializada, favoreciendo una mayor asignación de recursos humanos a la primera para que pueda desplegar su potencial resolutivo y dar respuesta a los nuevos retos que plantean las necesidades de salud de la población.

Finalmente, complementando estos procesos y en el marco de desarrollo de la Gestión del Conocimiento, se espera contribuir a fortalecer los acervos personales e institucionales para el trabajo regional al incrementar y profundizar el conocimiento previo. La interiorización del conocimiento

por parte del talento humano institucional y regional, habrá de generar un nuevo ciclo de conocimiento socializado, externalizado y combinado que se incorporará como un nuevo acervo cognitivo y pericial en torno a problemáticas regionales.

4.3.3 Promover la investigación y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas y la incorporación de nuevas tecnologías

La investigación debe ser inseparable de las políticas públicas en salud y los abordajes colaborativos son fundamentales para mejorarla, acelerar la innovación y favorecer su incorporación a los sistemas de salud.

Se deben definir las estrategias en materia de investigación e innovación en salud que permitan fortalecer el liderazgo de las Autoridades Sanitarias Nacionales en el conjunto del sector público, garantizando la generación de nuevo conocimiento gracias a las acciones instrumentales que se desarrollarán a través de financiación pública. Este liderazgo debe redundar principalmente en la mejora de la salud de las personas.

Por ello se debe continuar con el incipiente avance que supuso la Agenda Regional de Prioridades de Investigación en Salud ordenada en cinco áreas.

Se buscará incrementar la calidad de la investigación que se hace en el ámbito de la salud para garantizar la excelencia de nuestros sistemas, mediante investigaciones que aúnen el rigor científico con su carácter aplicable a la realidad de nuestra región.

Para ello se ha de potenciar la formación y la empleabilidad de científicos en el sistema de salud y fortalecer las capacidades científicas de los profesionales de la salud.

Se debe intensificar la capacidad de traslación del conocimiento generado por los investigadores a las políticas públicas en las áreas de la promoción, prevención, diagnóstico y atención de los procesos patológicos, así como rehabilitación e inserción.

Fortalecer la coordinación intra e inter regional entre los centros de investigación en salud referencia en nuestro entorno. Además, desde una orientación intersectorial, se debe velar por la integración de las políticas de investigación e innovación en salud con las otras existentes en otros campos del saber.

4.3.4 Fortalecer los sistemas de información e impulsar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación

La aparición y pronto desarrollo de nuevas tecnologías está generando la oportunidad de transformar industrias enteras. El sector de la salud genera mucho conocimiento y es susceptible de aprovechar esta situación para la mejora estructural del diseño y la prestación de servicios, a través de sus sistemas informáticos.

En la intersección de este abanico de innovaciones tecnológicas y el sistema de salud aparece la posibilidad de mejora y transformación de los sistemas de salud y su organización mediante la introducción intensiva de nuevas tecnologías pertinentes en cada momento. Todas las líneas de actuación del Plan de Salud que desarrolle esta ASCARD 2019 – 2030 deben prever la aplicación y el desarrollo tecnológico como instrumentos para conseguir los objetivos propuestos.

Las estructuras de los sistemas de salud actuales han sido concebidas y desarrolladas en momentos en que las nuevas tecnologías digitales no existían o bien se encontraban en un estado incipiente de creación. La incorporación de la tecnología ha seguido normalmente la lógica de mejorar la situación actual y, en estos momentos, se considera necesario estudiar la lógica transformacional.

Asimismo, la incorporación de la tecnología genera muchos datos que, si se gestionan bien, pueden dar información relevante

como soporte a la toma de decisiones tanto operativas como estratégicas.

Se deben desarrollar sistemas informáticos comunes de gestión que incluya información estratégica y de calidad para la toma de decisiones. Para fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia sigue siendo un desafío abordar regionalmente la producción de información de calidad, definiendo, implementando y alimentando sistemas integrados de información para la vigilancia epidemiológica, el análisis de las desigualdades sociales y en salud, la exposición a riesgos, cobertura y calidad de sistemas y servicios de salud, monitoreo de la implementación de la estrategia de atención primaria de la salud, financiamiento sectorial, entre otros, con pautas estandarizadas de recolección de la información para generar datos de calidad y comparables entre países.

Se deben identificar las oportunidades de mejora con la aplicación de las TIC y desarrollar soluciones y reingeniería de procesos en el ámbito de la atención primaria y de la atención especializada, así como de la continuidad asistencial.

Se debe fortalecer la colaboración interinstitucional mediante la búsqueda de fórmulas de interoperatividad de forma que los múltiples sistemas informáticos existentes puedan compartir información y obtener resultados más robustos. Además, es necesario promover sistemas de vigilancia intersectoriales de carácter regional en colaboración con los sectores de agua y saneamiento, educación, trabajo y agricultura.

En la Gestión del Conocimiento regional se parte de la combinación de diferentes capas de datos, utilizando diversas Tecnologías de Información y Comunicación para impulsar flujos de ideas, datos, información y conocimiento, facilitando la apertura de espacios físicos y virtuales interinstitucionales y sociales para el intercambio de datos-información y conocimientos, orientados a beneficiar a las poblaciones y a enriquecer el trabajo de otras organizaciones de salud, incluidos los órganos del SICA.

La dinamización de procesos y estructuras bajo la lógica de la Gestión del Conocimiento será el producto de la combinación de capacidades institucionales y competencias del talento humano institucional. Esto permitirá consolidar el trabajo en equipo y el liderazgo requerido para la generación de valor público, tanto en la formulación de propuestas políticas y técnicas en diferentes ámbitos de salud para la región sustentada en evidencia, como en el respaldo técnico de las respuestas institucionales a las demandas de salud y medioambientales de la región.

4.3.5 Garantizar la correcta provisión de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Producto del reconocimiento de los medicamentos como un derecho humano fundamental para el logro del acceso universal a la salud, desde el año 2009 se realizan esfuerzos regionales para implementar mecanismos que favorezcan el acceso de medicamentos a la población. Tal es el caso que ha permitido alcanzar la institucionalidad, la sostenibilidad técnica y financiera de la “Negociación Conjunta COMISCA”, constituyéndose un bien público regional del sector salud, siendo el más tangible que se presenta en la Institucionalidad Regional del SICA.

Este se fundamenta en el bien común Centroamericano y en el aprovechamiento de las economías de escala, conjugando los elementos técnicos y administrativos con un fuerte respaldo político del COMISCA y coordinado desde la SE-COMISCA, con el apoyo de la Comisión Técnica Regional de Medicamentos (CTRM) como asesora del proceso. El trabajo regional generado en materia de medicamentos, no se ha limitado al acceso, sino también a favorecer acciones que permitan el fortalecimiento de los aspectos de calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

Ahora los retos y desafíos abren las puertas a las oportunidades para desarrollar nuevas acciones regionales que sean un nuevo hito en la región SICA. Se debe favorecer el acceso y uso racional a medicamentos y otras tecnologías sanitarias de calidad, seguros y eficaces para la población de la región, institucionalizar los logros obtenidos a la fecha, y la definición de innovadoras acciones regionales que fortalezcan la regulación, vigilancia y uso de los medicamentos, así como también el desarrollo de capacidades regionales en materia de evaluación de tecnologías sanitarias.

La Región dispone de la Estrategia de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias para Centroamérica y República Dominicana 2018 – 2021 que establece como objetivo principal desarrollar intervenciones regionales que fortalezcan las acciones que realizan las Instituciones de Salud de los países del SICA para favorecer el acceso y uso racional a medicamentos y otras tecnologías sanitarias de calidad, seguros y eficaces para la población de la región.

Para ello se insta a favorecer el acceso, la disponibilidad y provisión de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias a la población de los países de la región. Se prevé el fortalecimiento de las Autoridades Reguladoras Nacionales de los países de la Región, para el aseguramiento y cumplimiento de su objetivo, funciones y fines. Se promoverá la generación de conocimiento para la evaluación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, que ayude a la toma de decisiones eficaces y oportunas. Específicamente se fortalecerán las capacidades del recurso humano vinculado a medicamentos y otras tecnologías sanitarias, para un desempeño que responda a la realidad y a los desafíos de la región.

4.3.6 Fortalecer la capacidad de prevención, vigilancia y respuesta a emergencias y desastres; y de adaptación al cambio climático

La región SICA es especialmente sensible a los desastres ambientales y a las consecuencias del cambio climático. Según la OMS, es clave actuar sobre

la globalización, la migración y la urbanización, la degradación ambiental y el cambio climático. Esta preocupación mundial, compartida por los Estados Miembros del SICA, ha provocado que se hayan intensificado las respuestas y se identifica una positiva evolución a partir del trabajo del Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales de América Central y República Dominicana (CEPRENAC). Esta institución pasó por varios enfoques, desde uno orientado a desastres, posteriormente a otro en la gestión de riesgos a finalmente la apuesta por el enfoque de resiliencia. En este sentido, destaca el Plan Regional de Reducción de Riesgo a Desastres (PRRD 2014-2019) y la Política Centroamericana de Gestión Integral de Riesgos (PCGIR 2015-2030).

Al respecto, se debe mejorar la coordinación e involucramiento del sector salud con la gestión de riesgos mediante el establecimiento de lineamientos regionales.

Igualmente se ha de fortalecer la capacidad de respuesta a las emergencias de salud pública, principalmente las amenazas epidémicas. Para ello, disponer de información es clave para orientar las políticas de salud en este ámbito.

Se deben desarrollar capacidades adecuadas, conducidas y sostenidas nacionalmente para asegurar la resiliencia, con el fin de proteger el bienestar físico, mental y social de sus comunidades y para recuperarse rápidamente ante la ocurrencia de brotes, emergencias y desastres.

En este sentido, el enfoque intersectorial es clave para contribuir a la seguridad sanitaria y hacer frente a las emergencias y al cambio climático.

Finalmente es necesaria la implementación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), en los Estados Miembros del SICA, trascendiendo su importancia al máximo nivel político que garantice la salud y el bienestar de la población.

5. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ASCARD 2019-2030

La ASCARD 2019-2030 se desarrolla a través del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, el cual cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación, que funciona como un instrumento dinámico para la difusión e intercambio de los avances en la implementación del Plan Regional de Salud, permitiendo el seguimiento del mismo con la información que genera, para tomar decisiones en base a evidencias.

Por otra parte, también contribuyen al cumplimiento de metas acordadas en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Entre las metas destacamos:

- Incidir regionalmente para **reducir** al menos en un 50% la tasa regional de **mortalidad** por **causas evitables** mediante la atención de salud.
- Incidir regionalmente para **reducir** la razón regional de **mortalidad materna** a menos de **30 por 100.000 nacidos vivos** en todos los grupos poblacionales, incluidos aquellos con mayor riesgo de muerte materna.
- Incidir regionalmente para **reducir** la tasa de **mortalidad neonatal** a **menos de 9 por 1.000 nacidos vivos** en todos los grupos poblacionales, incluidos los de mayor riesgo y la de **mortalidad en menores de 5 años a menos de 14 por 1.000 nacidos vivos**.
- Apoyar a los Estados Miembros del SICA a garantizar el **acceso universal** a los **servicios de salud sexual y reproductiva**, incluidos los de planificación familiar, **información y educación**, y la integración de la salud reproductiva.
- Apoyar a los Estados Miembros del SICA a **reducir la mortalidad prematura** por **enfermedades no transmisibles** en un tercio por medio de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
- Incidir regionalmente para **reducir** a la mitad el número de **muertes y traumatismos** causados por el **tránsito**.

- Incidir regionalmente para aplicar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el **Control del Tabaco**.
- Apoyar a los Estados Miembros del SICA con **Bienes Públicos Regionales Comunitarios** para profundizar el **acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud**.
- Incidir regionalmente para que los Estados Miembros del SICA destinen al menos el **6% del PIB al gasto público en la salud**.
- Apoyar a los Estados Miembros del SICA para poner **fin** a las **epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria** y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Incidir regionalmente para **reducir** sustancialmente el número de **muerteras y enfermedades** producidas por **productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo**.
- **Reforzar** la capacidad de todos los países, en materia de **alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud**.
- Fortalecer el mecanismo de **Negociación Conjunta COMISCA**, a fin de mejorar la capacidad de los países para adquirir **medicamentos y dispositivos médicos de calidad, seguros y eficaces a precios más favorables**.
- Aplicar metodologías de **evaluación de las tecnologías sanitarias** en el proceso para la decisión de su incorporación en los sistemas de salud.
- Fortalecer la capacidad de **análisis** y el uso de la **información para la toma de decisiones** en los Estados Miembros del SICA.
- Promover la implementación de la **estrategia de recursos humanos para la salud** y mecanismos de **colaboración y coordinación intersectoriales** entre los sectores de la salud y la educación, así como con otros actores sociales, para abordar los requerimientos del sistema de salud y las necesidades de salud de la población.
- Desarrollar **sistemas de información para la salud** con **variables armonizadas** con **plataformas interoperables** a fin de generar, recolectar, procesar, analizar, almacenar y poner a disposición, datos e información estratégica de calidad para la **toma de decisiones** y para la **formulación de políticas en materia de salud pública**.



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

 www.sica.int/comisca  info.comisca@sica.int  (503) 2248 6901

 @SECOMISCA  Se-Comisca SICA  Secretaría Ejecutiva del COMISCA

