



PLAN DE SALUD

de Centroamérica y República Dominicana

2021-2025

Junio 2021

PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2021-2025.

© SG-SICA / SE-COMISCA. Todos los derechos reservados.

Las solicitudes de autorización para reproducir, total o parcialmente, esta publicación se suscribe al proceso que para tal efecto disponga la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana SE-COMISCA.

Palabras claves

Planificación en Salud, Integración Regional, Tendencias Regionales, Despliegue Estratégico.

Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP):

Ministerio de Salud de Belize

Dr. Javier Zúñiga,
Director de Proyectos y Manejo
de Planeación del Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de El Salvador

Lic. Salvador Villalobos,
Director de Planificación.
Dr. Miguel Linares,
Jefe Unidad de Programa.
Dr. Eliseo Orellana,
Colaborador técnico médico de la Dirección de
Planificación.

Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala

Lic. Alfredo Privado,
Asesor de Despacho Ministerial.
Sr. Jaime Guzmán Rodríguez,
Unidad de Planificación Estratégica.

Secretaría de Salud de Honduras

Dra. Jeanethe Aguilar,
Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de
la Gestión.

Ministerio de Salud de Nicaragua

Dr. Carlos Saenz,
Secretario General del Ministerio de Salud.
Dr. Luis Ernesto Urcuyo,
Director de Planificación y Desarrollo.

Ministerio de Salud de Costa Rica

Dra. Andrea Garita,
Directora de Planificación.

Ministerio de Salud de Panamá

Dr. Luis Garrido,
Asesor del Despacho Superior del Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de República Dominicana

Lic. Miguel Rodríguez,
Director de Planificación Institucional del Ministerio de
Salud Pública de la República Dominicana.
Dra. Indhira Guillén,
Encargada de Cooperación Internacional, Dirección de
Planificación Institucional.

Comité Técnico SE-COMISCA:

Dr. Alejandro Solís Martínez, Secretario Ejecutivo del COMISCA.

Lic. María de los Ángeles Campos, Directora de Integración Regional de la Salud.

Lic. Melissa Marcela Hernández, Directora de Proyectos de Desarrollo.

Dra. Evelyn Beatriz Cardoza, Coordinadora de Planificación, Monitoreo y Evaluación.

Dr. José Estuardo Miranda, Coordinador de Procesos Técnicos Regionales.



PLAN DE SALUD

de Centroamérica y República Dominicana

2021-2025

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
APS	Atención Primaria en Salud.
ASCARD	Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
ASSA	Agenda de Salud Sostenible para las Américas.
AUSCUS	Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
BPRC	Bien Público Regional Comunitario.
CDC	Centros de Control y Prevención de Enfermedades.
CEIP	Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina.
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica.
COMIECO	Consejo de Ministros de Integración Económica.
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
COTESAS	Comisión Técnica Subregional para la Elaboración de Agenda y Plan de Salud.
COTEVISI	Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información.
COVID-19	Enfermedad del Coronavirus 2019.
CSUCA	Consejo Superior Universitario Centroamericano.
CTCC	Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer.
CTDRHUS	Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
CTGERS	Comisión Técnica de Gestión de Riesgo en Salud.
CTGS	Comisión Técnica de Género y Salud.
GTM	Grupo Técnico “de” Migración y Salud
CTIS	Comisión Técnica de Investigación para la Salud.
CTRM	Comisión Técnica Regional de Medicamentos.
DSS	Determinación Social de la Salud.
ENT	Enfermedades No Transmisibles.
ERR	Equipos de Respuesta Rápida.
ESPI	Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.
GTFV	Grupo Técnico de Farmacovigilancia.
GTSM	Grupo Técnico de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas.
GTRSA	Grupo de Trabajo Regional de Salud Adolescente.
GTEN	Grupo Técnico de Entomología.
GTM	Grupo Técnico Migración y Salud.
GTPS	Grupo Técnico Especializado de Promoción de la Salud.
IDH	Índice de Desarrollo Humano.
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.
MCR	Mecanismo Coordinador Regional.
M & E	Monitoreo y Evaluación.
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.
ODECA	Organización de Estados Centroamericanos.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de Salud.
OSPESCA	Organización del Sector Pesquero y Acuícola del Istmo Centroamericano.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.

ONG	Organización No Gubernamental.
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue.
PIB	Producto Interno Bruto.
PPT	Presidencia Pro Tempore.
PRSS	Política Regional de Salud del SICA.
PRIEG/SICA	Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
REDCAM	Red Centroamericana de Autoridades Regulatoras de Medicamentos y otras Tecnologías.
REDCEC	Red Centroamericana de Epidemiología de Campo.
REDCOM	Red Regional de Comunicadores en Salud.
RedLAB	Red de Laboratorios de Referencia de Centroamérica y República Dominicana.
PSCARD	Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
RSI	Reglamento Sanitario Internacional.
RHUS	Recursos Humanos para la Salud.
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
SECMCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo Monetario Centroamericano.
SG-SICA	Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana.
SG-CECC	Secretaría General de la Comisión Educativa y Cultural Centroamericana.
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana.
SIECA	Secretaría de Integración Económica Centroamericana.
SISCA	Secretaría de la Integración Social Centroamericana.
SITCA	Secretaría de Integración Turística Centroamericana.
STM-COMMCA	Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	10
MARCO POLÍTICO Y JURÍDICO	10
CONTEXTO INSTITUCIONAL	13
METODOLOGÍA	14
CONTEXTO GLOBAL Y REGIONAL	17
SALUD	18
ECONOMÍA	26
DESARROLLO SOCIAL	32
MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO	36
DEMOCRACIA Y SEGURIDAD	37
MARCO CONCEPTUAL	40
LINEAMIENTOS ORIENTADORES	40
Los Cuatro Pilares del Nuevo Pensamiento Regional de Salud Pública	40
Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD)	43
La Actualización y Reformulación de Los Lineamientos Orientadores Previos	45
PRINCIPIOS Y ABORDAJES	46
MARCO ESTRATÉGICO	48
EJES ESTRATÉGICOS	48
DESPLIEGUE ESTRATÉGICO	50
EJE ESTRATÉGICO 1: Institucionalidad, gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud	50
EJE ESTRATÉGICO 2: Iniciativas regionales para una vida sana y promoción de la salud poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en el curso de vida e interculturalidad	55
EJE ESTRATÉGICO 3: Capacidad de los sistemas de salud basados en la APS, con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social	58
EJE ESTRATÉGICO 4: Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios	63
BIBLIOGRAFÍA	66

Índice de Diagramas

Diagrama 1. Despliegue Estratégico del PSCARD 2021-2025	14
Diagrama 2. Procedimiento para la construcción de la propuesta integrada de Ejes Estratégicos y Objetivos Estratégicos para el PSCARD 2021-2025.....	16
Diagrama 3. Cronografía de la propagación de la COVID-19 en los Estados Miembros del SICA.....	23
Diagrama 4. Ejes Estratégicos del PSCARD 2021-2025	48

Índice de Tablas

Tabla 1 . Tendencia de la Esperanza de Vida Estados Miembros del SICA 2000-2020	18
Tabla 2 . Tendencia Tasa Bruta de Natalidad Estados Miembros del SICA 2000-2020	19
Tabla 3 . Tendencia Mortalidad Infantil Estados Miembros del SICA 2017-2020	20
Tabla 4 . Tendencia Mortalidad Infantil Menores de Cinco Años Estados Miembros del SICA 2000-2020	20
Tabla 5. Medidas de apoyo ante los efectos economicos de la COVID-19 Estados Miembros del SICA	29
Tabla 6. Tasa de pobreza antes y después del COVID-19 Estados Miembros del SICA	33
Tabla 7. Objetivos y Áreas de Acción de la ASCARD 2019-2030	44
Tabla 8. Principios y Abordajes del PSCARD 2021 -2025	46

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Distribución entre Hombres y Mujeres Población Estados Miembros del SICA	18
Gráfica 2. Esperanza de Vida al Nacer Hombres vs Mujeres Estados Miembros del SICA	19
Gráfica 3. Región de las Américas (35 países): desigualdades en cuanto a la esperanza de vida saludable al nacer, por quintiles según el índice de desarrollo humano (IDH), 2017	21
Gráfica 4. Gasto público en salud como porcentaje del PIB y Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud 2017	22
Gráfica 5. Mortalidad por COVID-19. Estados Miembros del SICA	24
Gráfica 6. Región de las Américas (28 países): interrupción de servicios asociados a enfermedades	25
Gráfica 7. Contribuciones al PIB de las exportaciones de productos básicos, las remesas y turismo	27
Gráfica 8. Situación económica del país comparada con un año atrás, % (septiembre 2020) Estados Miembros del SICA	28
Gráfica 9. Tasa de Pobreza. Porcentaje de la población por debajo de USD 5 de ingreso diario (PPP 2011) – Estados Miembros del SICA	32
Gráfica 10. Índice de Gini pre y post COVID-19 Estados Miembros del SICA	33
Gráfica 11. Población Urbana como Porcentaje del Total Estados Miembros del SICA	34
Gráfica 12. Lugar en la clasificación mundial en igualdad de poder político por grupo social /por posición socioeconómica Estados Miembros del SICA	37
Gráfica 13. Distribución del Congreso por Porcentaje de Mujeres Estados Miembros del SICA	38

INTRODUCCIÓN

El año 2020 marca un hito histórico para la humanidad, el apareamiento de la pandemia por COVID-19. Su impacto en el mediano y largo plazo es aún materia de estudio y especulaciones, pero sus efectos tempranos han tenido que ser abordados con rapidez por los gobiernos y su institucionalidad; hecho que se ve amplificado en el escenario de planificación y respuesta regional. En el caso particular del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) a través del nuevo Pensamiento en Salud Pública considera el pilar Regional de la Determinación Social de la Salud, cuya perspectiva permite hacer un abordaje de las causas estructurales del proceso salud-enfermedad, las inequidades y la exclusión social en salud, en un modelo de desarrollo económico y social injusto. Dicho análisis, nos permite intervenir sobre las dinámicas socioeconómicas y ambientales; y plantear las intervenciones y acciones regionales en salud encaminadas a lograr la transformación social. Este proceso reflexivo, es visto como una fortaleza que debe ser sostenida e interpretada en el contexto y tendencias actuales de la región, de cara a procesos de planificación y respuesta regional como lo es el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 (PSCARD 2021-2025).

En este contexto los Estados miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) deben continuar con la formulación de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al fomento de la salud de las poblaciones, pero al mismo tiempo interpretar y asumir los retos que supone esta pandemia.

Dentro de los instrumentos estratégicos, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana en su versión 2021-2025 coincide con los efectos tempranos y de mediano plazo aun no del todo previstos de la pandemia, considerando

además los principales problemas de salud que aquejan a la región incluyendo las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Es así como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA) asumen el reto de continuar posicionando una visión regional de las problemáticas en salud complementaria a la visión nacional de cada Estado Miembro y respondiendo, al mismo tiempo, a las demandas que supone el abordaje planificado de la coyuntura actual.

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025, mantiene una visión centrada en la Determinación Social de la Salud (DSS), el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el enfoque poblacional, la promoción de la salud, la integralidad y la intersectorialidad, de manera articulada con lo definido en la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019-2020), haciendo más explícitos temas como el medio ambiente, cambio climático, riesgos transfronterizos y la participación social, entre otros.

Por lo tanto, se dará continuidad a las aspiraciones colectivas mediante la entrega de bienes y servicios gubernamentales acordes a las expectativas regionales en un marco planificado, pero flexible, que se pueda adaptar fácilmente a nuevas coyunturas gracias a proyecciones futuras sobre la mejora del estado de salud, su seguimiento, monitoreo y evaluación, la rendición de cuentas y la interacción entre todas las partes interesadas: ciudadanía, representantes políticos y sociales, Instancias Técnicas Operativas del COMISCA, organismos de cooperación técnica y humanitaria internacional, entre otros.

El presente documento se ha estructurado de manera tal que, además del Plan de Salud propiamente dicho, se han incluido en los capítulos previos los elementos que le han dado origen como son:

- **Antecedentes:** Donde se expone el marco político y jurídico, así como el contexto institucional en el que se inserta el PSCARD 2021-2025 para responder a las iniciativas de integración de la región. En este capítulo también se ha incluido una breve descripción de la metodología participativa utilizada para la construcción del mismo.
- **Contexto global y regional:** En este capítulo se describen las principales tendencias que se tomaron en cuenta al momento de definir los Ejes, Objetivos, Resultados y Líneas Estratégicas del Plan en temas como: salud, economía, desarrollo social y cambio climático.
- **Marco conceptual:** En este capítulo se desarrollan los lineamientos orientadores, principios y abordajes que sustentan de manera conceptual el enfoque implícito en la construcción del PSCARD 2021-2025.

ANTECEDENTES

MARCO POLÍTICO Y JURÍDICO

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana tiene su origen en los esfuerzos que han venido desarrollando los Estados miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) desde la constitución de esta organización para contar con instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al mejoramiento de la salud entre otros temas de interés regional. Los mismos han trazado un marco de referencia que orienta la acción regional en salud como un complemento al accionar nacional.

Entre los primeros esfuerzos de integración regional se destaca la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), suscrita en la ciudad de Panamá, República de Panamá, el día 12 de diciembre de 1962, la cual es reformada en diciembre de 1991 mediante la promulgación del Protocolo de Tegucigalpa el cual constituye el instrumento central del marco político y jurídico que da vida al Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

Dentro del Protocolo de Tegucigalpa se destaca el artículo 19, el cual establece que “los Consejos de Ministros responsables de otros sectores tendrán la responsabilidad del tratamiento de los asuntos de su competencia”; por lo tanto, es responsabilidad del COMISCA tratar los asuntos relacionados al sector salud y, a la vez, cumplir con la política centroamericana y las directrices que establece la reunión de Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros del SICA.

En la XXIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) desarrollada en septiembre de 2007, se determinó la importancia de la definición de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos. En la XXVII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República

Dominicana (COMISCA) en diciembre del 2007, en la Ciudad de Guatemala, se acordó entre otros temas la elaboración de la Agenda de Salud 2009- 2018 y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Para trabajar en la elaboración del Plan de Salud, se constituyó la Comisión Técnica Subregional para la Elaboración de Agenda y Plan de Salud (COTESAS), siendo la instancia responsable del proceso de formulación y difusión. A partir de ese mandato, COTESAS inicia un proceso activo para la elaboración del Plan de Salud 2010-2015, con la definición de un marco conceptual, identificación y definición de resultados esperados, actividades, indicadores, modalidades de gestión, monitoreo y evaluación. Para la implementación de este Plan fue necesario:

- Fortalecer y consolidar el funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA).
- Elaborar planes operativos anuales del plan de salud regional.
- Conformar las estructuras de gestión (Comité ejecutivo, comisiones técnicas, redes y grupos especializados regionales).
- Establecer la plataforma tecnológica de comunicación, gestión del conocimiento e información.
- Movilizar apoyo técnico y financiero a través de memorándum de entendimiento, cartas acuerdos o elaboración de proyectos específicos, entre otros.

Atendiendo a las disposiciones del Protocolo de Tegucigalpa:

- En la XXXI Reunión Ordinaria del COMISCA, celebrada en Costa Rica el 3 y 4 de diciembre de 2009, en resolución N° 24, el Consejo, resuelve aprobar el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, como instrumento estructural, funcional y operativo para el cumplimiento de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, impulsada por la XXIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) y aprobada por los Ministros y Ministras en la XXIX Reunión del COMISCA, celebrada en Tegucigalpa, el 31 de enero de 2009. Asimismo, se instruye elevarlo a la reunión de Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros del SICA, lo cual dió paso a que, en el Plan de Acción de la XXXV Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros del SICA, se haya acordado “... aprobar el Plan de Salud 2010-2015 e instruir al COMISCA y a su Secretaría Ejecutiva para que en coordinación con la SG-SICA pueda desarrollar las acciones necesarias para su implementación...”

- El PSCARD 2010-2015 inicia su implementación y en la XXXVI Reunión Ordinaria del COMISCA, celebrada en Honduras el 19 y 20 de junio de 2012, el Consejo instruye a la SE-COMISCA a elaborar “...los términos de referencia para la evaluación de medio período de la implementación del Plan de Salud a junio 2012...”. Sus resultados fueron presentados en la XXXVII Reunión del COMISCA el 3 de diciembre de 2012, los cuales fueron la base para realizar los ajustes necesarios de aquellos elementos que no habían sido abordados durante los primeros dos años y medio. Es así como en reunión virtual extraordinaria del COMISCA, celebrada el 31 de mayo de 2013, bajo la Presidencia Pro Tempore (PPT) de Costa Rica, se aprueba el Plan de Salud ya ajustado.

- El 3 y 4 de diciembre de 2013, en la XXXIX Reunión Ordinaria del COMISCA celebrada en la ciudad de Panamá, con la Resolución N° 5 se instruye a la SE-COMISCA para que... “inicie el proceso de elaboración de la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022”, finalizando el cumplimiento de esta instrucción el 28 de septiembre de 2014 en Reunión Extraordinaria del COMISCA celebrada en Washington D.C, Estados Unidos, donde en la Resolución N° 2 el COMISCA resuelve: “Aprobar la Política Regional de Salud del SICA (2015-2022) e instruir a la SE-COMISCA para que en coordinación con la SG-SICA inicien el proceso para presentarla en la próxima Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno a celebrarse en Placencia, Belize, el próximo 17 de diciembre 2014”. En este sentido, en la XLIV Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros del SICA, en el mandato N° 3, quienes manifiestan: “Aprobar la Política Regional de Salud del SICA e instruir a la institucionalidad del SICA, al COMISCA y a su Secretaría Ejecutiva, para que en coordinación con la SG-SICA establezcan los mecanismos necesarios para su implementación”.

- Durante el año 2015, el COMISCA inicia a través de su Secretaría Ejecutiva el trabajo de evaluación final del PSCARD 2010-2015. Luego de conocer los resultados de dicha evaluación, el COMISCA, en la XLII Reunión Ordinaria, en la Resolución N° 10 resuelve: “instruir a la SE-COMISCA para que dirija y coordine las acciones necesarias para la formulación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 (PSCARD 2016-2020), en el marco de la Política Regional de Salud del SICA y considerando como línea base los resultados de la evaluación final del PSCARD 2010- 2015...”. Esta instrucción fue el punto de partida para el inicio de la construcción del PSCARD 2016-2020, tomando en cuenta los mandatos de los Jefes de Estado y de Gobierno del SICA y al mismo tiempo, cumpliendo con lo establecido en el artículo 19 del Protocolo

de Tegucigalpa, al atender los asuntos que le competen al COMISCA, es decir, la salud regional.

- Luego de un proceso de análisis y discusión de elementos integrados y elaboración del nuevo Plan de Salud, en la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA, realizada los días 10 y 11 de diciembre de 2015 en San Salvador, El Salvador; fue aprobado el *Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 (PSCARD 2016-2020)*, siendo un documento técnico estratégico que busca operativizar la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2015-2022, que incorpora el enfoque para el análisis de las desigualdades en la Determinación Social de la Salud, el Acceso Universal y la Cobertura Universal a la Salud, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Asimismo, se giró instrucciones a la SE-COMISCA con el apoyo de la *Presidencia Pro Tempore (PPT)* de Honduras para elaborar el Plan de Monitoreo y Evaluación del PSCARD 2016-2020.

Con el fin de dar cumplimiento al mandato del COMISCA, se emprendió bajo la conducción de la *Presidencia Pro Tempore (PPT)* de Honduras, un proceso de construcción metodológica y de coordinación técnica entre la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) y el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) la elaboración de un documento que establecía el marco conceptual, metodológico y de gobernanza para garantizar el debido funcionamiento del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD 2016-2020, con el propósito de aportar información oportuna y confiable para la toma de decisiones con respecto al grado de avance en la implementación de acciones en salud regional establecidas en el Plan de Salud.

El año 2018, se realizó la evaluación de medio término del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, evidenciando los avances obtenidos por el COMISCA, SE-

COMISCA, CEIP y las instancias técnicas regionales tanto en los indicadores estratégicos como en las actividades operativas asociadas a las líneas de acción del PSCARD 2016 -2020, así como, las limitantes que en el proceso pudiesen haber incidido en el nivel de cumplimiento.

También en 2018 el COMISCA aprobó en su Resolución COMISCA 18-2018 emitida en Belize, los días 6 y 7 de diciembre del mismo año, la actualización de la ASCARD 2019- 2030. Dicho instrumento direcciona los esfuerzos intersectoriales en salud regional para garantizar el bienestar y pleno desarrollo de los ciudadanos de la Región SICA, prioriza las necesidades regionales bajo principios y valores que sirven de guía para el logro de la integración regional en salud. La ASCARD 2019-2030, marca los ajustes para la elaboración de los dos Planes de Salud de Centroamérica y República Dominicana subsecuentes. Lo anterior como una respuesta del COMISCA a fin de avanzar hacia el logro de las metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA 2030) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

De acuerdo a lo anterior, mediante Resolución COMISCA 06-2019, se aprobaron los ajustes al PSCARD 2016-2020 a partir de los resultados de la evaluación de medio término y se instruye a la SE-COMISCA y al CEIP para que se adapte el sistema de monitoreo y evaluación del Plan.

Con estos ajustes se publica una nueva versión del Plan y se adelantan los cambios operativos necesarios para su implementación; sin embargo, debido a la pandemia de la COVID-19, las acciones del plan se vieron afectadas debido a la demanda que impuso el coronavirus. Esta situación requirió que fuera vinculado al cumplimiento del “Plan de Contingencia Regional, orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento de la COVID-19”. En este contexto, entre los meses de septiembre y diciembre de 2020, se lleva a cabo la evaluación final del PSCARD 2016-2020.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)¹, conformado por los Ministros de Salud de los ocho (8) Estados Miembros, se constituye en la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud. La reunión del COMISCA es el espacio político regional para el análisis, deliberación y aprobación por consenso de propuestas de los Ministros de Salud, de carácter vinculante y obligatorio de cumplimiento para los ocho Estados Miembros. En dichas Reuniones participan, además de los asesores y especialistas que formen parte de las delegaciones de los países, el Secretario Ejecutivo y funcionarios de la SE-COMISCA y en calidad de observadores, los representantes de gobiernos fuera de la región SICA, de organismos internacionales y secretarios o directores de las instituciones del SICA².

El COMISCA establece como parte de la estrategia institucional para impulsar la actividad regional coordinada a través de su Secretaría Ejecutiva, el mecanismo de trabajo a través de instancias técnicas operativas: Comisiones Técnicas, Comité Técnico, Grupos Técnicos Especializados, Redes y Mecanismos Regionales.

De acuerdo al reglamento de COMISCA, la Presidencia Pro Tempore y la sede de la Reunión Ordinaria del COMISCA son rotatorias entre los Estados Miembros³, e igualmente define la organización institucional del sector salud regional de la siguiente forma:

- Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).
- Secretaría Ejecutiva del COMISCA.
- Comisiones Técnicas Regionales y Comités Técnicos.
- Redes
- Grupos Técnicos Especializados
- Mecanismos Regionales

A partir de 2018, se constituyó el Foro intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, el cuál es un espacio de análisis técnico del más alto nivel y de formulación de propuestas regionales para la toma de decisiones políticas y estratégicas del COMISCA. El Foro es liderado por el coordinador de la PPT del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) en coordinación con las instancias técnicas operativas del COMISCA⁴.

¹ El COMISCA cuenta con una Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA) como instancia de coordinación político-estratégica y técnico-administrativa, que surge con la finalidad de fortalecer y garantizar el adecuado funcionamiento del Consejo. La Secretaría está representada por el Secretario Ejecutivo. La Secretaría Ejecutiva nace en la Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, llevada a cabo en San Salvador, El Salvador, el 10 de septiembre de 2007. En la actualidad está finalizando el periodo del tercer Secretariado Ejecutivo del COMISCA.

² Reglamento COMISCA 01-2017. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMISCA Y SU SECRETARIA EJECUTIVA (SE-COMISCA). Artículo 19. De la Participación de Observadores en las Reuniones del COMISCA

³ Los Artículos 2 y 3 del "Reglamento de la Presidencia Pro-Tempore del Sistema de la Integración Centroamericana", establecen para cada Presidencia un período de seis meses de acuerdo con la siguiente rotación geográfica: Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana.

⁴ Las discusiones técnicas tienen como fundamento la evidencia científico-técnica, el análisis de la situación de salud y la perspectiva de la Determinación Social de la Salud, concluyendo con propuestas enmarcadas en un amplio margen de viabilidad. En el análisis, decisión y recomendación, prevalece la perspectiva regional, privilegiándose el abordaje de situaciones de salud que sean de potencial riesgo o se consideren prioritarias para Centroamérica y República Dominicana.

METODOLOGÍA

El diseño, elaboración y estructuración del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 (PSCARD 2021-2025) parte de las experiencias previas, los compromisos adquiridos, el contexto actual y tendencias globales y regionales matizadas por la pandemia por COVID-19, así como las grandes líneas estratégicas plasmadas en la Política de Salud y, en particular, de la Agenda de Salud 2019-2030 (ASCARD 2019-2030), y los resultados de la Evaluación Final del PSCARD 2016-2020.

Desde este punto de partida se establecieron siete premisas que guiaron las reuniones participativas que constituyeron el proceso de formulación del PSCARD 2021-2025:

- La importancia de las acciones regionales articuladas y armonizadas con las acciones nacionales, las cuales, si bien pueden explicitarse en los planes estratégicos de cada país, deben de verse integradas y complementadas en la acción regional.
- El diálogo, la incidencia política y la coordinación intersectorial que agregan valor al trabajo regional.

- La abogacía basada en evidencias y el diálogo político como estrategias valiosas para fortalecer las políticas públicas de salud regional.
- El desarrollo de capacidades institucionales sinérgicas en los diferentes niveles como eje fundamental para la implementación efectiva de las políticas de salud.
- Construcción de una identidad COMISCA y posición de bloque regional para representar a la región en foros internacionales y procesos de negociación.
- La articulación, sinergia, efectividad y fortalecimiento de las políticas y programas se complementan con las contribuciones de cooperación internacional solidaria y la coordinación intersectorial.
- El seguimiento, la evaluación constante y la transparencia son elementos fundamentales basados en evidencias para la toma de decisiones.

Estos elementos se discutieron manteniendo la estructura de despliegue estratégico, obtenidos de ejercicios de planificación anteriores, la cual se observa en el siguiente diagrama.

Diagrama 1. Despliegue Estratégico del PSCARD 2021-2025



Fuente: Elaboración propia, 2021.

El proceso metodológico aplicado para la formulación del PSCARD 2021-2025 fue el siguiente:

- **Primera fase:** Correspondiente a la obtención de información clave en fuentes secundarias como base para la obtención de información en fuente primaria. Se revisaron entre otros, documentos estratégicos generados por el COMISCA, especialmente la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana ASCARD 2019-2030, los resultados de Evaluación Final del PSCARD 2016-2020, información suministrada por la coordinación del área de Planificación, Monitoreo y Evaluación (M&E) de la SE-COMISCA. También se tuvo acceso al Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Procesos Regionales de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

- **Segunda fase:** Correspondiente a la obtención de información en fuente primaria. Se realizaron entrevistas a profundidad y se aplicaron cuestionarios a informantes clave como integrantes del CEIP y otras Comisiones Técnicas Regionales, Grupos Técnicos Especializados de Trabajo y Redes; incluyendo tomadores de decisión en los Ministerios y Secretaría de Salud, institucionalidad del SICA, representantes de organismos y socios de cooperación internacionales vinculados y población que ha sido beneficiada por intervenciones en salud de los que se obtuvo básicamente información cualitativa relevante. Se hicieron entrevistas a representantes y personal clave de las siguientes organizaciones:

- Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP).
- Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA).
- Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana (SIECA).

- Secretaría de Integración Social Centroamericana (SISCA).
- Secretaría de Integración Turística Centroamericana (SITCA).
- Secretaría General de la Comisión Educativa y Cultural Centroamericana (SG-CECC).
- Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (STM-COMMCA).
- Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA).
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).
- Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA).
- Organización del Sector Pesquero y Acuícola del Istmo Centroamericano (OSPESCA).
- República de China (Taiwán).
- Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

- **Tercera fase:** Con la información recopilada en la primera y segunda fases se construyeron escenarios para discutirlos en reuniones técnicas para la definición del enfoque, los elementos conceptuales, los ejes, objetivos, resultados y líneas estratégicas para el PSCARD 2021-2025, siguiendo las pautas que se presenta en el siguiente diagrama.

Diagrama 2. Procedimiento para la construcción de la propuesta integrada de Ejes Estratégicos y Objetivos Estratégicos para el PSCARD 2021-2025



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Como se observa en el diagrama, la propuesta integrada es el resultado de la discusión y sistematización de los aportes, observaciones y recomendaciones realizadas por la SE-COMISCA y el CEIP.

- **Cuarta fase:** correspondiente a la discusión, ampliación y ajuste de la propuesta integrada en la que, además de la SE-COMISCA y el CEIP, se contó con la participación y aportes de CTCC, CTGERS, CTGS, GTRSA, CTIS, RedCAM, GTFV, MCR, GTSM, CTRM, GTPS, GTM, CTDRHUS, REDCOM, socios, agencias de cooperación internacional y por parte de la institucionalidad del SICA: STM-COMMCA e INCAP, para la precisión de los resultados estratégicos y líneas estratégicas. El escenario integrado se caracteriza por articular instrumentos de planificación previos como son el Plan de Salud Regional anterior (PSCARD 2016-2020) y la Agenda de Salud 2019-2030 (ASCARD 2019-2030) e incluir elementos innovadores relacionados con la aproximación regional alrededor de los riesgos transfronterizos y el cambio climático.

Es así como, el PSCARD 2021-2025 busca articular los intereses y ámbitos de influencia regional y nacional, superando los desequilibrios o brechas entre ambas agendas; continuar

los avances hacia la institucionalidad de la integración regional en salud, reforzando la perspectiva de Determinación Social de la Salud y la intersectorialidad para afrontar las problemáticas de salud de las poblaciones, la vulnerabilidad y efectos del cambio climático, los riesgos transfronterizos y la participación social.

En los dos capítulos siguientes se exponen el contexto global y regional, y el marco conceptual como elementos claves que direccionaron el enfoque participativo y propositivo en la formulación del PSCARD 2021-2025.

CONTEXTO GLOBAL Y REGIONAL

El contexto global y regional se ha visto marcado de manera radical por la pandemia por COVID-19, desde su declaración como tal el 11 marzo del 2020 afectando no solo la salud de la población sino también a otros temas relevantes a los procesos de integración de la región como lo son: la economía, la política, el desarrollo social y la seguridad agudizando en muchos casos las problemáticas que se ha venido presentado en los últimos años tanto en Latinoamérica como específicamente en los Estados Miembros del SICA.

La crisis del COVID-19 ha afectado todos los aspectos de la vida de las personas y ha supuesto una carga no prevista para los gobiernos que han visto debilitada su gobernanza y gobernabilidad en muchos casos. Esta situación ha golpeado especialmente a los sistemas de salud y a las economías y aunque es pronto para tener un panorama más completo de sus efectos, la evidencia sugiere impactos más altos en poblaciones vulnerables y con consecuencias a largo plazo (BID, 2021).

Según datos de la OMS/OPS, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 y antes de finalizar 2020, el número de casos notificados habían superado los 65 millones y los fallecimientos más del 1.5 millones en todo el mundo (OMS/OPS, 2020). De los casos notificados, alrededor de 28 millones se habían presentado en América Latina, siendo los países más afectados han sido Brasil, Argentina, Colombia y México (Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana, 2020).

De acuerdo con la CEPAL, a medida que la pandemia se propaga en Latinoamérica y el Caribe, su caracterización como crisis sanitaria, económica y social es cada vez más evidente y será la causa de la mayor crisis económica y

social de la región en décadas, con efectos muy negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad (CEPAL, 2021). En este sentido, CEPAL también plantea la necesidad definir e implementar políticas macroeconómicas, sociales y productivas para enfrentar la crisis, lograr un control eficaz de la pandemia y avanzar en la recuperación económica de la región (Campo, 2020):

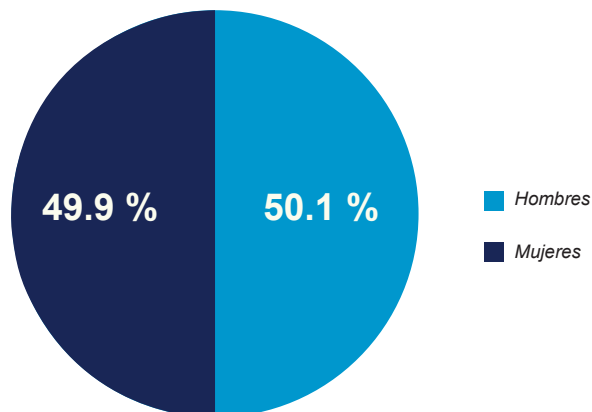
- Priorizar la atención de la crisis sanitaria para avanzar en las fases de reactivación de la economía y de reconstrucción en equidad.
- Trabajar en políticas fiscales y monetarias expansivas dirigidas a mitigar los efectos de la pandemia.
- Implementar políticas sociales para atenuar los impactos sobre el empleo, la pobreza y la desigualdad.
- Desarrollar políticas productivas para evitar la destrucción del tejido productivo y apoyar la reactivación económica.
- Fomentar una mayor cooperación internacional para ampliar el espacio de la política a través de mayor financiamiento en condiciones favorables y el alivio de la deuda.

A continuación, se relaciona las principales tendencias regionales identificadas alrededor de temas claves como Salud, Economía, Desarrollo Social; Medio Ambiente y Cambio Climático, y Democracia y Seguridad.

SALUD

De acuerdo a datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si- ESTAD, la población de los Estado Miembros del SICA es superior a los 59 millones de personas con una distribución muy similar entre hombres y mujeres (Grafica 1)

Gráfica 1. Distribución entre Hombres y Mujeres Población Estados Miembros del SICA



Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, 2021

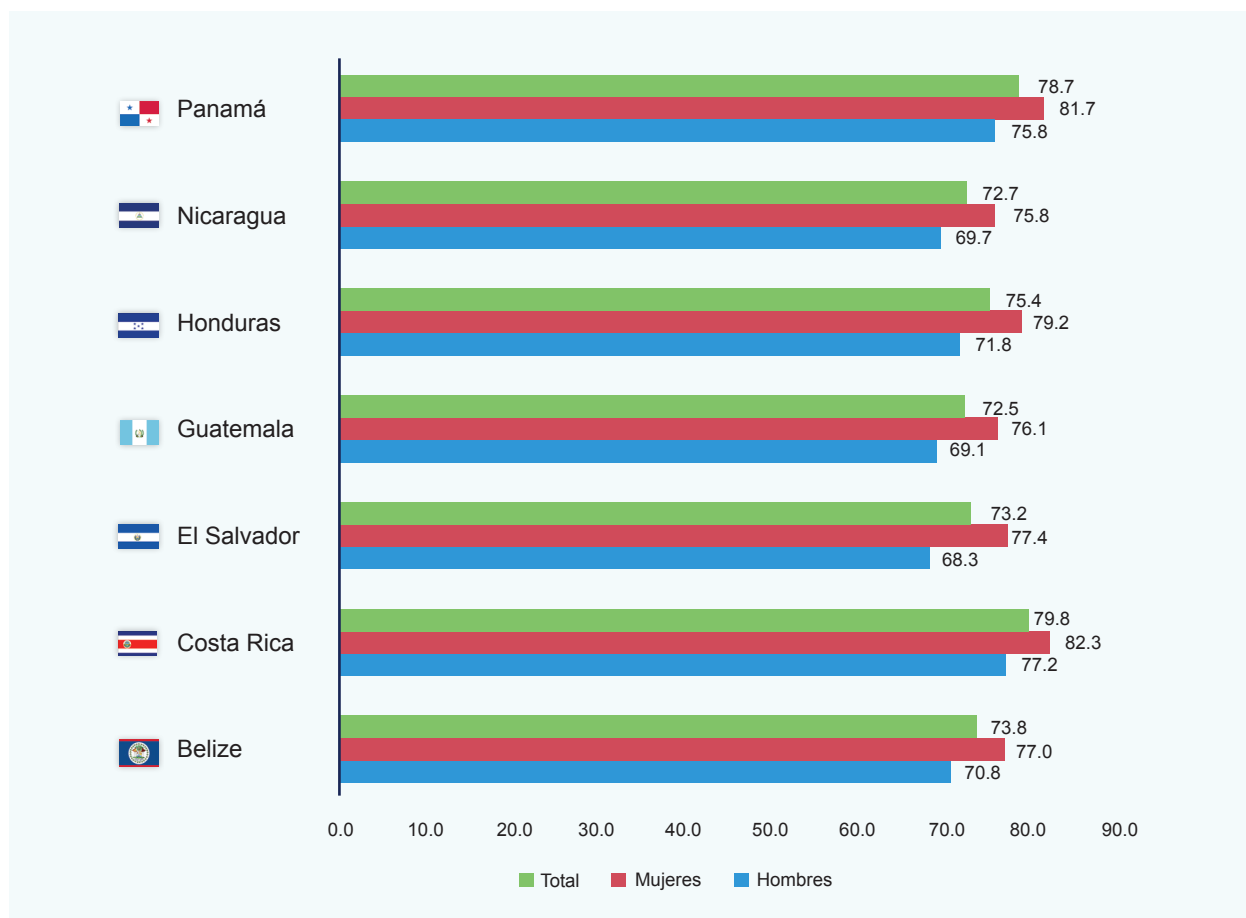
En este sentido, la esperanza de vida al nacer según los datos disponibles ha venido aumentando en los últimos 20 años como se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1 . Tendencia de la Esperanza de Vida Estados Miembros del SICA 2000-2020

País	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	UDD
Belize	71,3	72,7	73,8	-	73,8
Costa Rica	78,7	79,3	79,4	79,8	79,8
El Salvador	70,1	71,1	72,1	73,2	73,2
Guatemala	68,9	70,2	71,4	72,5	72,5
Honduras	72,1	73,6	75,4	-	75,4
Nicaragua	70,9	71,8	72,7	-	72,7
Panamá	76,0	76,7	77,8	78,7	78,7
República Dominicana	69,6	71,0	72,3	73,6	73,6

Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, 2021

Sin embargo, como se puede observar en la gráfica 2, la esperanza de vida es marcadamente mayor para el caso de las mujeres en prácticamente todos los Estados Miembros del SICA.

Gráfica 2. Esperanza de Vida al Nacer Hombres vs Mujeres Estados Miembros del SICA

Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, 2021

Contrario al indicador anterior, según los datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, la tendencia de la tasa bruta de natalidad ha venido disminuyendo en los últimos 20 años de manera más o menos sostenida, como se relaciona en la tabla 2.









Tabla 2 . Tendencia Tasa Bruta de Natalidad Estados Miembros del SICA 2000-2020

País	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	UDD
Belize	27,9	25,4	23,6	-	23,6
Costa Rica	17,3	16,5	16,0	14,8	14,8
El Salvador	21,9	20,4	20,9	17,8	17,8
Guatemala	35,8	33,3	30,5	-	30,5
Honduras	30,8	27,8	22,8	-	22,8
Nicaragua	26,3	24,9	23,2	-	23,2
Panamá	22,1	20,4	19,0	17,5	17,5
República Dominicana	24,1	21,9	20,6	19,1	19,1

Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, 2021

En cuanto la tasa bruta de mortalidad infantil llama la atención que, si bien se observa una tendencia decreciente, los datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD son escasos en varios de los países de la región.









Tabla 3 . Tendencia Mortalidad Infantil Estados Miembros del SICA 2017-2020

País	2017	2018	2019	2020	UDD	Año UDD
 Belize	-	-	-	-	14,3	2013
 Costa Rica	-	-	-	-	7,9	2016
 El Salvador	-	-	-	-	18,7	2014
 Guatemala	-	-	-	-	19,0	2015
 Honduras	17,0	16,4	-	-	16,4	2018
 Nicaragua	-	-	-	-	20,0	2013
 Panamá	14,3	14,1	13,8	13,7	13,7	2020
 República Dominicana	21,4	20,8	20,2	19,6	19,6	2020

Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, 2021

Situación similar se presenta en el caso de la tasa de mortalidad en menores de 5 años

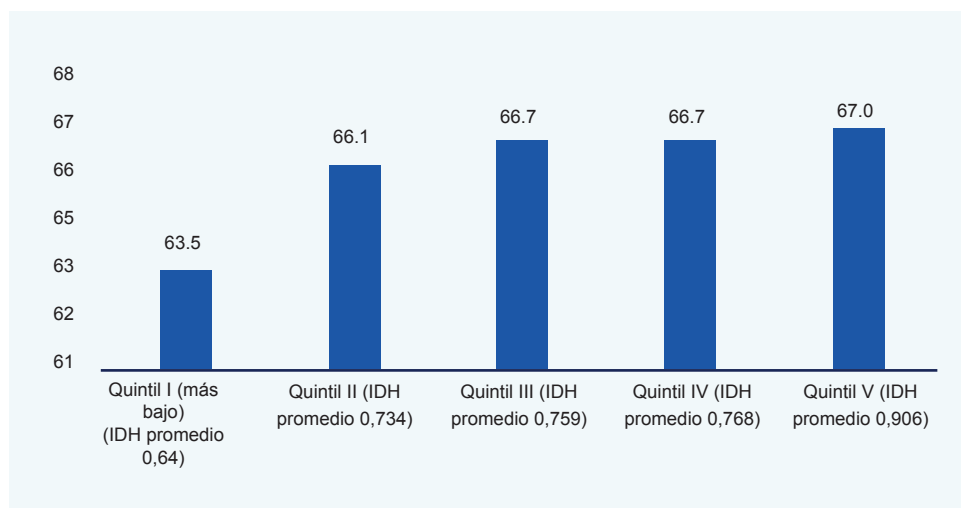
Tabla 4 . Tendencia Mortalidad Infantil Menores de Cinco Años Estados Miembros del SICA 2000-2020

País	2017	2018	2019	2020	UDD	Año UDD
 Belize	-	-	-	-	14,9	2016
 Costa Rica	-	-	-	-	9,3	2016
 El Salvador	-	-	-	-	4,5	2015
 Guatemala	-	-	-	-	25,3	2015
 Honduras	-	-	-	-	24,0	2009
 Nicaragua	-	-	-	-	19,7	2016
 Panamá	25,9	25,2	24,5	23,9	23,9	2020
 República Dominicana	18,5	18,3	17,9	17,7	17,7	2020

Fuente: Sistema Integrado de Información Estadística del SICA si-ESTAD, 2021

Como se indicaba en la introducción, el actual contexto pandémico ha agudizado las problemáticas sociales y económicas de América Latina en general y de los Estados Miembros del SICA en particular. La cobertura de los servicios de salud y el acceso a ellos es menor entre la población más pobre y vulnerable y su riesgo de muerte es mayor por la incidencia más alta de condiciones preexistentes de salud como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes. De acuerdo con la CEPAL-OPS tomando la esperanza de vida saludable como medida agregada del impacto en salud se observa claramente estas inequidades en los países de Latinoamérica (CEPAL-OPS, 2020).

Gráfica 3. Región de las Américas (35 países): desigualdades en cuanto a la esperanza de vida saludable al nacer, por quintiles según el índice de desarrollo humano (IDH), 2017



Fuente: Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. 2020

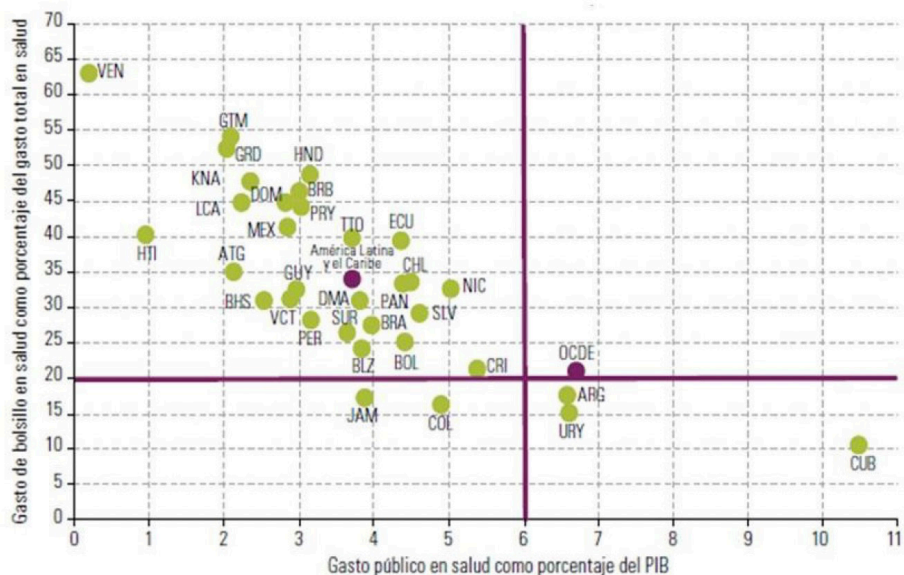
Existe evidencia para pensar que esta situación se ampliará como parte de los efectos a mediano plazo de la COVID-19; teniendo en cuenta que por las características del virus existen grupos poblacionales que presentan una vulnerabilidad específica como es el caso de los 85 millones de personas mayores de 60 años (13% de la población total de la región latinoamericana). Así mismo la propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas que pueden padecer, exponiéndolos a una muerte anticipada.

Además de las inequidades preexistentes en materia de salud y las vulnerabilidades diferenciadas de la población, la pandemia encuentra a los sistemas de salud de los países de Latinoamérica con importantes debilidades al ser sistemas fragmentados y desiguales e insuficientemente preparados para manejar

una crisis sanitaria y humana de esta magnitud, situación a la que no son ajenos los Estados Miembros del SICA. Además, la región se caracteriza por la baja cobertura en planes de seguro médico, la falta de acceso a la atención sanitaria y a la información de calidad en materia de salud es especialmente grave en las zonas rurales y remotas, y afecta particularmente a los pueblos indígenas (Naciones Unidas, 2020, pág. 8).

Si bien los países de Latinoamérica, incluidos los Estados Miembros del SICA, asumieron en 2014 la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, la cual promueve la cobertura y el acceso para todos a servicios de salud integrales y de calidad presentan desafíos pendientes en todos los ámbitos. (CEPAL -OPS, 2020).

Gráfica 4. Gasto público en salud como porcentaje del PIB y Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud 2017



Fuente: Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. 2020

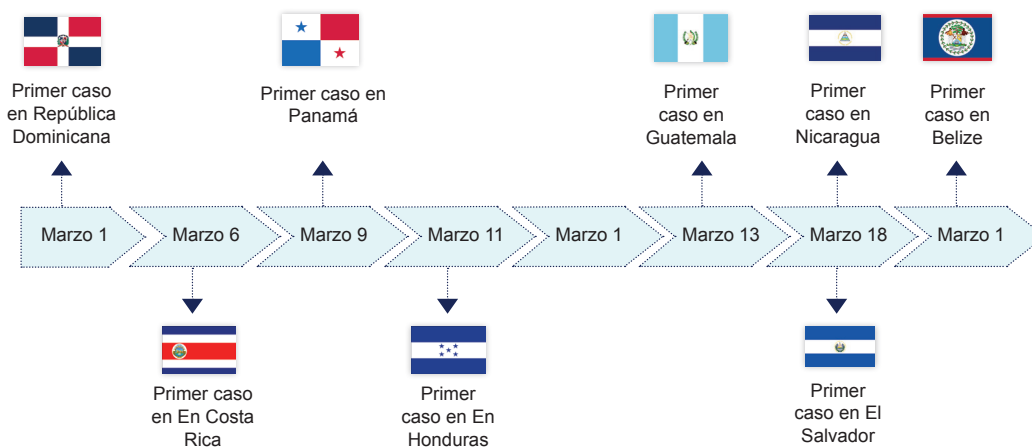
El alto gasto de bolsillo redundante en una desprotección financiera que empobrece a los hogares que deben recurrir a altos pagos directos cuando acceden al sistema de atención. En promedio, cerca de 95 millones de personas realizan gastos catastróficos en salud y casi 12 millones de personas se empobrecen debido a estos gastos, por lo tanto, está por verse el efecto catastrófico y empobrecedor que la COVID-19 traerá a la región en el futuro inmediato. Como se puede observar en la gráfica, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, en términos de financiamiento, se encuentran en el cuadrante superior izquierdo, en que el gasto público en salud es extremadamente bajo y el gasto de bolsillo muy elevado. Solo unos pocos países presentan cifras de financiamiento cercanas a las de países de la OCDE. A su vez, además del escaso gasto público, existe una baja prioridad de invertir en el primer nivel de atención, para que este sea resolutivo y otorgue servicios integrales con eficiencia y calidad a las personas y las comunidades (CEPAL -OPS, 2020).

Las debilidades en el ejercicio de la función de rectoría de las autoridades de salud y en las funciones esenciales de salud pública son acompañadas por aumentos demasiado lentos e insuficientes del gasto público, que se mantiene lejos de la meta del 6.0% del PIB recomendado por la OPS y alcanza un promedio del 3.7% del PIB, considerando el aporte fiscal y el de la seguridad social de salud (CEPAL -OPS, 2020). Es de indicar en todo caso que en los países de la región centroamericana se presentan importantes variaciones en cuanto al porcentaje de PIB que se invierte en el sector.

Los Estados Miembros del SICA cuentan con sistemas de salud públicos orientados en mayor o menor medida a lograr la cobertura universal de servicios de salud, bajo el concepto de la salud como derecho humano prioritario para la opinión pública. Si bien el desarrollo de estos sistemas ha contribuido a la mejora general de la salud de la población, persisten retos y aparecen nuevos como los asociados a la pandemia por COVID-19.

Las diferencias en salud por motivos geográficos, socioeconómicos, étnicos o de género siguen siendo relevantes y sus efectos negativos se están viendo potenciados por la pandemia.

Diagrama 3 . Cronografía de la propagación de la COVID-19 en los Estados Miembros del SICA



Fuente: Elaboración Propia con base en: Observatorio Regional SICA-COVID-19, 2021

Respecto a la evolución de la COVID-19 en Centroamérica y República Dominicana, el primer caso se presenta en República Dominicana el 1 de marzo de 2020 (Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana, 2020). El diagrama 3, presenta una breve cronología de la propagación del virus en la región.

En cuanto a las acciones regionales realizadas para atender la emergencia por COVID-19, se destaca:

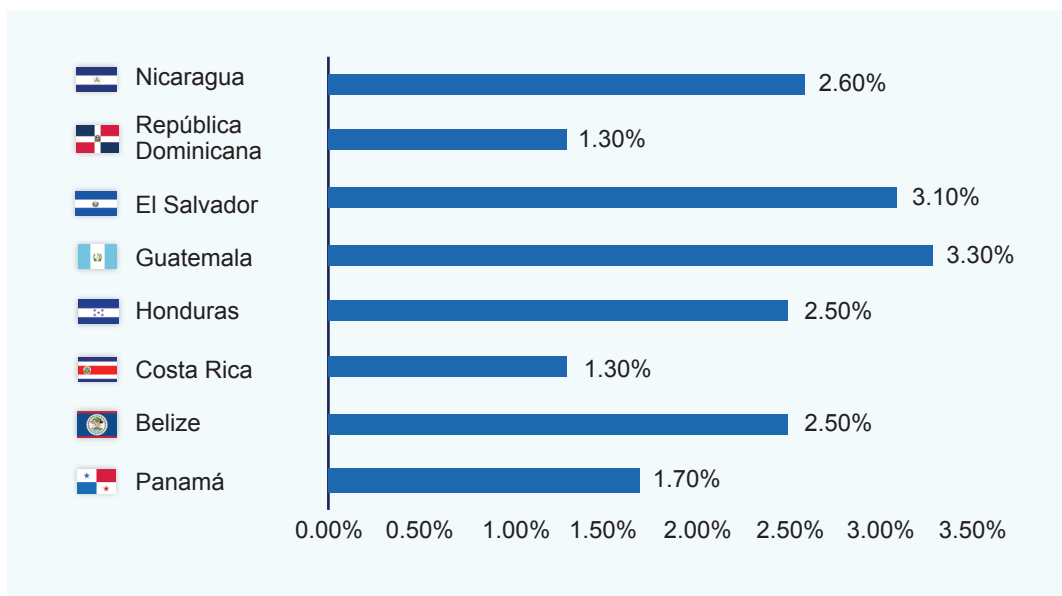
“Como una primera respuesta ante la COVID-19, los Jefes de Estado y de Gobierno de Honduras, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y el Viceprimer Ministro de Belize, previendo los efectos que podría causar el COVID-19 en la región, sostuvieron una reunión virtual extraordinaria el 12 de marzo de 2020, solo un día después de que la OMS declarara

oficialmente al Coronavirus como una pandemia, con el propósito de identificar y adoptar medidas conjuntas y coordinadas entre los Países miembros del SICA, que complementarían los esfuerzos nacionales en dicho sentido, actuando de forma oportuna y ágil. En tal sentido, la región fue el primer bloque del continente en articular esfuerzos para la elaboración de un Plan de Contingencia Regional Orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19⁵.”

En cuanto a tasa de mortalidad por COVID-19, ninguno de los Estados integrantes del SICA supera el 3.5 % según datos reportados por el Observatorio del Coronavirus de la Johns Hopkins actualizados al 3 de mayo de 2021.

⁵ (Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana, 2020, pág. 15)

Gráfica 5. Mortalidad por COVID-19. Estados Miembros del SICA



Fuente: Elaboración Propia con base en datos obtenidos en: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality> . 2021

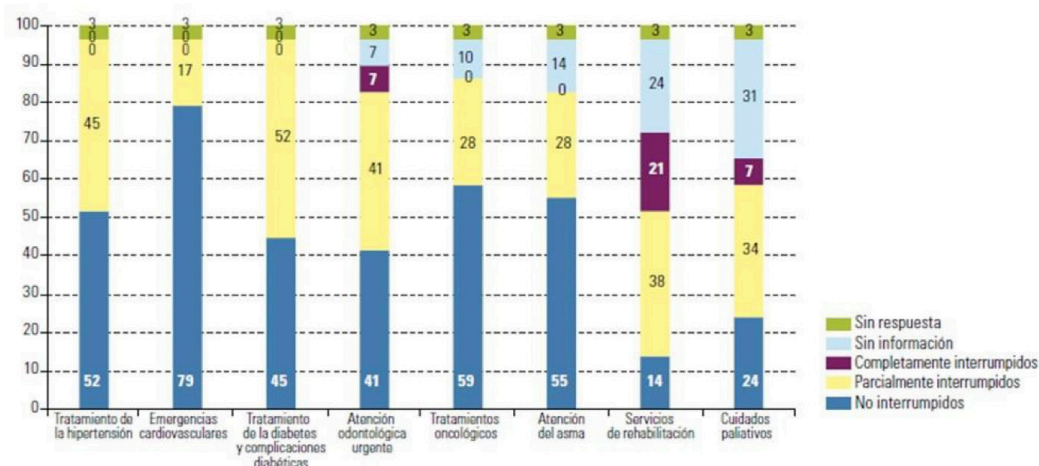
Se destaca igualmente que dentro de los 20 países más afectados por COVID-19 en todo el mundo, no se encuentra ningún Estado Miembro del SICA, mientras que de Latinoamérica se encuentran en este listado: México, Perú, Brasil, Colombia, Chile y Argentina (Johns Hopkins University, 2021).

otras enfermedades, por ejemplo, vacunación en niños, enfermedades crónicas o salud mental, dadas las necesidades de reasignación del personal en salud y de los presupuestos y del temor al contagio por parte de la población.

Uno de los retos para la región en el corto plazo (2021 y 2022) será avanzar en los procesos de vacunación contra la COVID-19 y el control de la pandemia. Desde finales de diciembre de 2020 y hasta marzo de 2021 la región centroamericana ha recibido más de medio millón de vacunas de acuerdo con datos publicados por los ocho países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). En general los gobiernos han priorizado al personal médico, ciudadanas y ciudadanos más vulnerables: personas de tercera edad y aquellas con precondiciones médicas (SICA, 2020).

Efectos tempranos de la pandemia en los sistemas de salud de la región están asociados a interrupciones de un porcentaje relevante de servicios preventivos y de atención en salud de

Gráfica 6. Región de las Américas (28 países): interrupción de servicios asociados a enfermedades



Fuente: Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe (CEPAL -OPS, 2020)

Se ha documentado asimismo una reducción del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, claves para la salud y los derechos de las mujeres, lo que podría derivar en embarazos no deseados y desatención y aumento de infecciones de transmisión sexual (UNFPA, 2020). Esto indica un doble desplazamiento: por un lado, en la oferta de servicios, por la necesidad de orientar los recursos a la atención de casos de Sars Cov-2 la COVID-19, y por otro en la demanda de estos, debido a cambios en el comportamiento de las personas, derivados de su percepción del riesgo de infección, en el sentido de que optan por asumir en forma individual la detección y determinación de sus necesidades de salud y definir sus propios patrones de búsqueda de atención de esas necesidades. Este fenómeno se está expresando en un aumento importante de la mortalidad general en los países (CEPAL -OPS, 2020). En este mismo sentido, a mediano plazo se esperan pérdidas en las coberturas de programas preventivos de salud, aumento de mortalidad por otras causas desatendidas por la situación de la pandemia.

La anterior situación supone la necesidad rediseñar la atención esencial e invertir en el primer nivel de atención, buscando la implementación de estrategias como la telemedicina, las visitas domiciliarias y los programas de extensión comunitaria para apoyar a las poblaciones vulnerables, al tiempo que se continúa trabajando en los efectos de la COVID-19 (OPS, 2020).

Otra situación atribuible a la pandemia, ha sido el encarecimiento de los costos médicos. En efecto, la encuesta global de tendencias médicas ubica a Latinoamérica en el primer lugar entre el resto de las regiones, con las cifras más altas de costos médicos, al proyectar un 13.6% de tasa inflacionaria para 2021, lo que representa 5 puntos porcentuales más que el año pasado y 3% respecto a 2019 (América Economía, 2020).

ECONOMÍA

De acuerdo a datos del Banco Mundial en el último año (2020) y tras años de avances constantes en la reducción del número de personas que viven con menos de USD \$1.90 al día, la COVID- 19 marcará el primer revés en la lucha contra la pobreza extrema en una generación (Banco Mundial, 2021). Muchos de los nuevos pobres trabajan en los servicios informales, en la construcción y en la manufactura, sectores en los que la actividad económica se ve más afectada por los confinamientos y otras restricciones a la movilidad.

En el caso de América Latina en el último quinquenio antes de la pandemia, el modelo de desarrollo de la región ya enfrentaba graves limitaciones estructurales: elevados niveles de desigualdad, limitaciones de las balanzas de pagos y exportaciones concentradas en sectores de baja tecnología con bajos niveles de protección social, pobreza y vulnerabilidad.

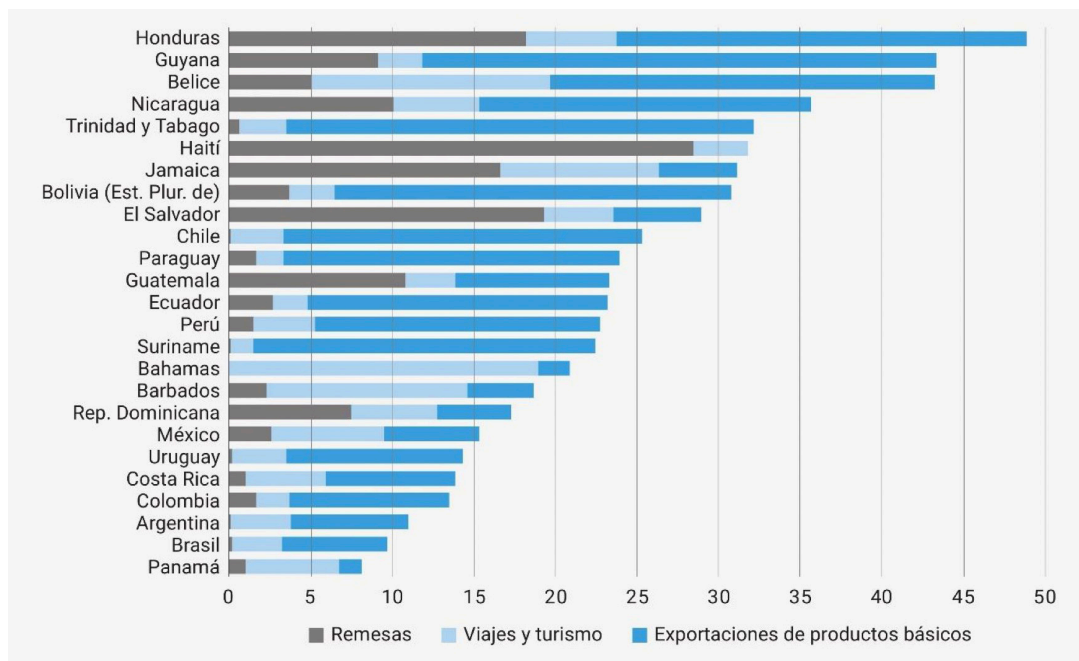
Desde 2015 los indicadores del mercado laboral muestran tendencias a la baja en la región, la pandemia ha potenciado estas tendencias afectando principalmente a los trabajadores informales y a las mujeres (Naciones Unidas, 2020). La preocupación por el desempleo parece estar más asociada a la precariedad laboral que a la tasa de desempleo. En 2018, Costa Rica y Honduras tenían una de las tasas más altas de desempleo en ALC, pero su preocupación sobre el desempleo era de las más bajas. Por otro lado, los ciudadanos de El Salvador, República Dominicana y Nicaragua presentaron tasas de desempleo por debajo de la mediana regional; no obstante, el porcentaje de personas preocupadas

por el desempleo era superior a la mediana de la región. Esa divergencia entre preocupación por el desempleo y tasa de desempleo parece estar asociada con la precariedad del mercado laboral y el limitado acceso a una red de protección social, lo que se puede aproximar mediante la tasa de informalidad. El Salvador, República Dominicana y Nicaragua presentaban una de las tasas más altas de informalidad en la región de Centroamérica (superior al 60% de la población activa) combinada con una tasa de preocupación por el desempleo muy alta (BID, 2020).

El porcentaje de pobreza extrema en Latinoamérica había aumentado del 7.8% al 11.3% y el coeficiente de Gini se había ralentizado de un promedio de 1.1% anual en el período 2002 – 2014 a 0.5% anual en el sexenio 2014 – 2019. La pérdida del empleo y la reducción de ingresos laborales como efecto de la pandemia de la COVID-19 han afectado principalmente a los estratos de hogares de menores ingresos de la región. Se proyecta que la tasa de pobreza extrema alcanzaría el 12.5% y la tasa de pobreza el 33%. Esto significa 22 millones más de pobres que el año 2019 y 8 millones más de personas en situación de pobreza extrema (Naciones Unidas - CEPAL, 2021).

En la región centroamericana varios países han visto golpeadas sus economías al ser históricamente dependientes de sectores que se han afectado en gran medida por las restricciones asociadas a la pandemia como es el caso del sector turismo y los ingreso vía remesas, además de la caída de las exportaciones de productos básicos.

Gráfica 7. Contribuciones al PIB de las exportaciones de productos básicos, las remesas y turismo



Fuente: *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe 2020*

Como se observa en la gráfica países como Honduras, El Salvador, Guatemala y República Dominicana dependen en gran medida de las remesas las cuales se estima se han visto reducidas alrededor de un 20% y países como Costa Rica y Nicaragua de exportaciones de productos básicos con una caída también alrededor del 20% (Naciones Unidas, 2020).

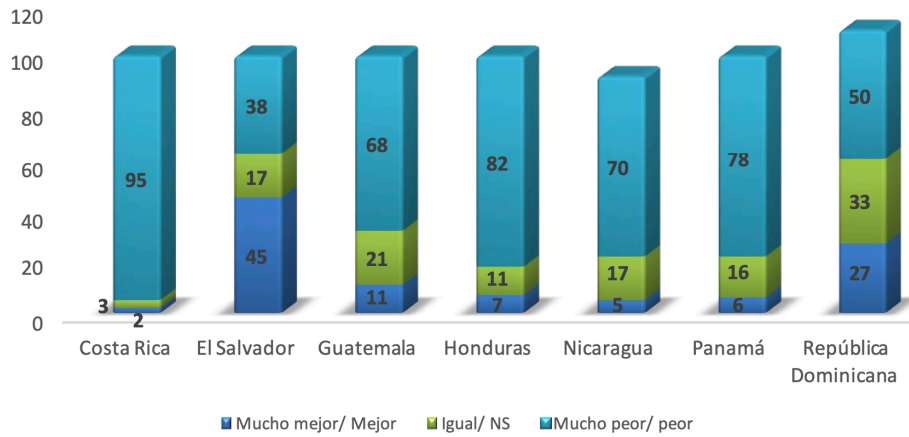
Según estimaciones de la SIECA y de la SECMCA se esperan en materia de remesas para Guatemala, El Salvador y Honduras pérdidas máximas respecto a la línea base. Estas serían de USD 4.821 y USD 5.084 millones para 2020 y 2021 respectivamente. Por su parte las pérdidas estimadas para las exportaciones de Centroamérica son de 20% y 5.3% para 2020 y 2021 respecto a las estimaciones de la línea base. Considerando República Dominicana, se sitúan en 20% y 4.4 % respectivamente. En cuanto a las importaciones, las pérdidas en la región serían de orden de 34.8 % y 4.6 % para 2021 y 2021 respectivamente; y de 34.5 % y 1.3 % considerando República Dominicana.

La disminución de las exportaciones e importaciones para la región serán el efecto de un deterioro a nivel mundial (SIECA- SECMCA, 2021).

Asimismo, de acuerdo a datos de la CEPAL, la pandemia por Sars-Cov-2 ha profundizado las brechas estructurales e institucionales de América Latina y el Caribe. La crisis ha afectado gravemente las estructuras productivas y el mercado laboral: más de 2.7 millones de empresas han cerrado y el número de personas desempleadas ha aumentado hasta situarse en 44.1 millones (CEPAL, 2021).

Es así como de acuerdo a un estudio de percepción ciudadana realizado en septiembre de 2020 por el BID en siete de los Estados Miembros de SICA, la mayoría de los consultados consideraron que la economía de sus países estaba mucho peor que el año inmediatamente anterior, excepto El Salvador y República Dominicana

**Gráfica 8. Situación económica del país comparada con un año atrás, % (septiembre 2020)
Estados Miembros del SICA**



Fuente *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana (BID, 2020)*

La respuesta de los gobiernos de los Estados Miembros del SICA frente a la emergencia, se ha centrado en la salud pública y en las medidas de gasto social⁶, como se puede observar en la tabla 5.

⁶ Se incluyen solo las medidas iniciales y no aquellas que se dieron asociadas a los proceso de reapertura económica (BID, 2020)

Tabla 5. Medidas de apoyo ante los efectos económicos de la COVID-19 Estados Miembros del SICA.

País	Fiscales	Laborales	Sociales
 Belize		<ul style="list-style-type: none"> Implementación de teletrabajo. Subsidio de 75 dólares cada dos semanas, por 12 semanas para quienes han perdido el empleo. Aquellos que previamente no tenían empleo reciben 50 dólares. Total, de 75 millones de dólares. Exención de dos meses de contribuciones para empleadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de cuentas de agua. Reducción de cuentas de electricidad
 Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> Postergación de impuestos Reducción de base mínima imponible (menor contribuciones de empleados formales con sueldos inferiores al mínimo imponible). 	<ul style="list-style-type: none"> Retiro de fondos de capitalización laboral. Los beneficiarios hijo aquellos que han visto suspendidos o reducidos sus ingresos laborales formales. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan Proteger. Beneficio para empleados con suspensión de contrato o reducción de horas. Sector formal. Subsidio extraordinario de 100,000 colones para 23,700 familias vulnerables. Entrega de alimentos: 49,667 paquetes para familias más vulnerables
 El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> Deuda de 2.000 millones de dólares para medidas de recuperación. Aumento del 2% en presupuesto de salud. A emprendedores turísticos no se les cobra el 5% de contribución especial y se les posterga pago de impuesto sobre la renta. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de teletrabajo. Mujeres embarazadas, personas mayores a 60 años y personas con enfermedades terminales deben quedarse en casa de manera remunerada. 	<ul style="list-style-type: none"> Transferencia en efectivo de 300 dólares para 1.5 millones de familias que no tienen trabajo o ingresos permanentes, o que han sido afectados económicamente por la COVID-19. Los trabajadores que realicen labores directamente relacionados con la pandemia reciben 150 dólares como compensación. Envío de un millón de paquetes de alimentos. Suspensión de tres meses de pagos de servicios básicos.
 Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> Aceleración de proyectos de inversión en infraestructura (1,5 puntos del PIB). Devolución de un total de 500 millones de quetzales en impuestos a exportadores con registro digital. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de teletrabajo. Adelanto de salarios para funcionarios públicos y medio salario asegurado para trabajadores textiles. 	<ul style="list-style-type: none"> Transferencia directa de alimentos y vales para alimentación, medicinas e insumos para prevenir contagios. Beneficio para familias vulnerables (700 millones de quetzales). Bono familia, para dos millones de beneficiarios, 1,000 quetzales mensuales. Focalización a través de consumo eléctrico. Expansión de 100 quetzales en el programa de pensiones no contributivas. • 200 millones de quetzales para expandir bono familia a trabajadores informales. Suministro de alimentos a 75 restaurantes de comunidades. Beneficio de subsidio de 29 dólares para 143,477 personas.

País	Fiscales	Laborales	Sociales
 Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • Diferir pago de impuestos y gravámenes • Exención de impuestos a las importaciones de bienes básicos, equipo médico y medicamentos. • Deducción especial de obligaciones tributarias para empleados confinados. • Las tres cuotas de pagos a cuenta del 2020 serán calculadas sobre el 78% del 2019 		<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de 2,000 lempiras a trabajadores informales. • Transferencia de 6.000 lempiras a trabajadores del régimen de pensiones privadas.
 Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de protección de empleo en zonas libres, por acuerdo entre sindicatos y el Gobierno. Reducción de horas, teletrabajo y pagos adelantados. 		<ul style="list-style-type: none"> • Repartición de alimentos
 Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • Postergación del pago de impuestos para inversores locales. • Modificación de términos de referencia de créditos, pecado penalizaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de teletrabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda directa ya través de vales para alimentación. El programa Panamá Solidario entrega 100 dólares mensuales, enfocado en hogares en situación de pobreza multidimensional, familias vulnerables, áreas de difícil acceso, y trabajadores por cuenta propia. Se excluyen del Beneficios funcionarios públicos, trabajadores asalariados activos, pensionados y contribuyentes que ganan más de 11 mil balboas.
 República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • Exención de impuesto a los activos para micro y pequeñas empresas. • Exenciones especiales un sector hotelero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno entrega 8.500 pesos del salario de trabajadores formales que han visto suspendidas sus actividades. • Un mes más tarde se integran 70.000 hogares al beneficio, para llegar al sector informal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de tres millones de raciones de alimentos. • "Quédate en Casa" aumentó la cobertura hasta 2.6 millones de beneficiarios para incluir aquellos en condición de vulnerabilidad que se sitúan por encima de la línea de pobreza, e incrementó el monto de los subsidios hasta aproximadamente US \$ 90; unos 450.000 hogares reciben transferencias adicionales de US \$ 36. • El programa Pa 'Ti implementado a partir de mayo entrega 90 dólares americanos mensuales a unos 200,000 trabajadores independientes que no han podido trabajar por las medidas de distanciamiento social y que no están recibiendo ayuda de ninguno de los otros programas. • El Gobierno entrega de 5,000 a 8,500 pesos mediante el programa FASE, que beneficia alrededor de 1.2 millones de trabajadores formales (unos 400,000 suspendidos, y el resto activos)

Fuente: Adaptado de *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana (BID, 2020)*

Estas medidas se han visto acompañadas de una drástica caída de los ingresos tributarios, y un aumento del déficit fiscal y agravado la carga de la deuda, especialmente en las economías de menor tamaño. Es así como en América Latina el gasto público pasó de representar el 15.2% del PIB de enero a septiembre de 2019 a representar el 18.1% de este en el mismo período de 2020, lo que se explica sobre todo por el aumento de las transferencias corrientes. En el caso del Caribe, el gasto público pasó del 12.8% al 14.8% del PIB en el mismo período (CEPAL, 2021).

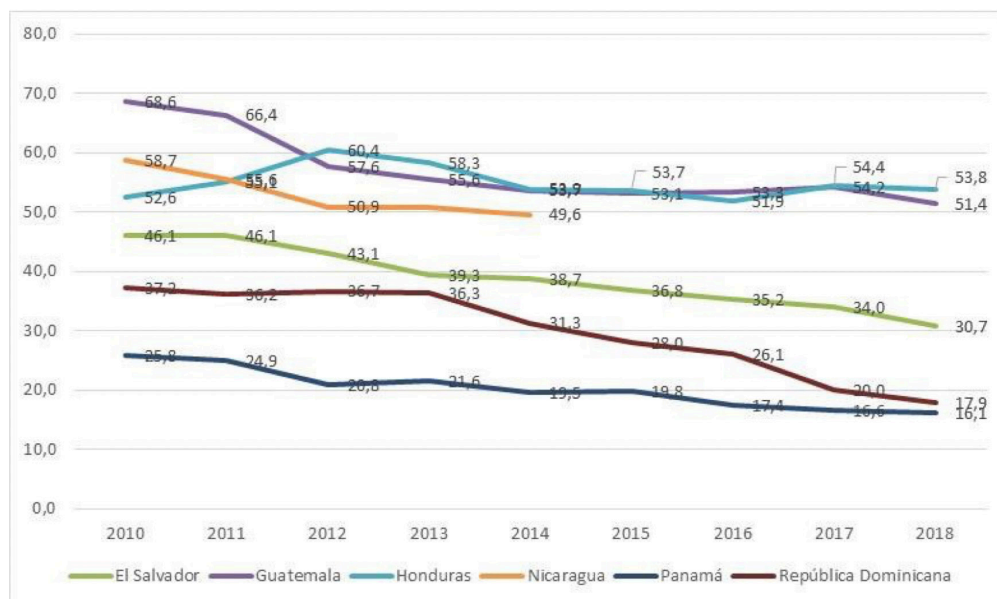
El aumento generalizado del desequilibrio fiscal y el endeudamiento ha incrementado las necesidades de liquidez en todos los países de la región. Esto impone una importante limitación a la respuesta de los gobiernos frente a la pandemia de COVID-19 y, a mediano plazo, limitara la capacidad de estos para avanzar en mejores resultados de desarrollo social y económico.

Se prevé que la fuerte caída de la actividad económica eleve la tasa de desempleo del 8.1% en 2019 al 13.5% en 2020. Se estima que la tasa de pobreza aumentará 7 puntos porcentuales en 2020, hasta alcanzar el 37.2%, mientras que la de extrema pobreza aumentará 4.5 puntos porcentuales, del 11.0% al 15.5%, lo que representa un incremento de 28 millones de personas. (Naciones Unidas, 2020).

DESARROLLO SOCIAL

En la última década, previa a la emergencia por COVID-19 los países de la región de Centroamericana Panamá y República Dominicana venían presentado avances económicos y sociales, con un crecimiento del PIB per cápita relativamente estable en la mayoría de los países, lo que situó a la región por encima del promedio de América Latina y el Caribe (ALC) con 2.4% y 0.6%, respectivamente (BID, 2020). Este crecimiento económico ha contribuido a reducir la pobreza. Entre 2010 y 2018, el porcentaje de hogares bajo la línea de la pobreza de 5 dólares de ingreso diario ha mostrado mejoras importantes en casi todos los países de la región, destacando las experiencias de El Salvador, que redujo su pobreza de 48.0% a 31.3% y República Dominicana de 37.5% a 18.6% como se observa en la siguiente gráfica⁷:

Gráfica 9. Tasa de Pobreza. Porcentaje de la población por debajo de USD 5 de ingreso diario (PPP 2011) – Estados Miembros del SICA



Fuente: Adaptado de *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana* (BID, 2020)

Como se indicó con anterioridad, la tendencia observada en la gráfica 9 prestar un importante revés a causa del impacto económico generado por la COVID-19, tal y como se observa en la siguiente tabla⁸:

⁷ La fuente original no incluye a Belize (BID, 2020)

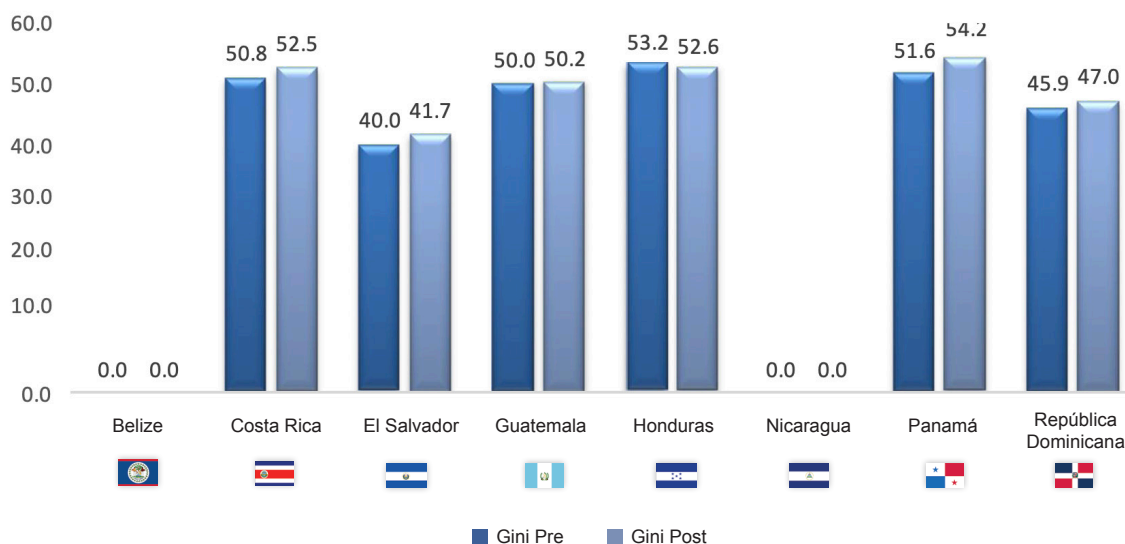
⁸ La fuente original no cuenta con datos para Nicaragua y Belize (BID, 2020)

Tabla 6. Tasa de pobreza antes y después del COVID-19 Estados Miembros del SICA

País	Pobreza Antes	Pobreza Después
 Belize	-	-
 Costa Rica	14,8	19,7
 El Salvador	20,5	35,9
 Guatemala	51,4	54,9
 Honduras	53,8	59,3
 Nicaragua	-	-
 Panamá	16,1	23,2
 República Dominicana	17,9	24,2

Fuente: Adaptado de *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana (BID, 2020)*

Es importante señalar que el nivel de desigualdad en los países de la región es aún muy alto en relación a economías más desarrolladas, e incluso con algunas con un nivel de desarrollo similar (BID, 2020). América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo. Las personas de ingresos bajos y medios son las más afectadas en su nivel de ingresos como consecuencia de la pandemia, en buena medida porque los sectores en los que participan han sido de los más perjudicados hasta el momento. El efecto heterogéneo sobre los ingresos produce un aumento en el índice de desigualdad de ingresos de Gini en casi todos los casos como se puede observar en la siguiente gráfica (BID, 2020).

Gráfica 10. Índice de Gini pre y post COVID-19 Estados Miembros del SICA

Fuente: Adaptado de *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana (BID, 2020)*









Las comunidades y las personas pobres están particularmente expuestas a los impactos de la pandemia, dados factores como: la imposibilidad de una parte muy importante de la población de trabajar desde sus casas, la necesidad de salir a trabajar para sobrevivir y con frecuencia condiciones de hacinamiento. La falta de acceso al agua y saneamiento aumentan el riesgo de infección de esta población (CEPAL -OPS, 2020).

América Latina es también la más urbanizada entre las regiones en desarrollo, lo que expone a una parte importante de la población al contagio en condiciones de desprotección. En América Latina y el Caribe, el 81% de la población vive en localidades clasificadas como

urbanas (Naciones Unidas - CEPAL, 2021). Las ciudades y metrópolis de la región presentan una acumulación de diversos tipos de déficits que constituyen importantes factores de riesgo en lo que respecta al contagio de COVID-19, como el hacinamiento, la falta de acceso a servicios de agua y saneamiento, de electricidad y de Internet, y la precariedad y saturación del transporte público (Naciones Unidas - CEPAL, 2021).

Específicamente en los Estados Miembros del SICA, se ha presentado entre 2006 y 2018 un incremento de la población en el área urbana y una disminución en el área rural aunque por un estrecho margen en algunos países⁹ (BID, 2020).

Gráfica 11. Población Urbana como Porcentaje del Total Estados Miembros del SICA

País	2006	2018
 Belize	-	-
 Costa Rica	39,6	69,0
 El Salvador	48,9	51,6
 Guatemala	38,4	59,5
 Honduras	52,2	53,3
 Nicaragua	47,7	80,3
 Panamá	54,3	53,2
 República Dominicana	68,5	73,6

Fuente: Adaptado de *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana* (BID, 2020)

Los indicadores sociales negativos se veían —y siguen viéndose— agravados por las tasas extremadamente altas de homicidios y de violencia de género, incluido el feminicidio (Naciones Unidas - CEPAL, 2021).

La pandemia está teniendo diferentes repercusiones en la salud y las condiciones socioeconómicas en función de la edad, el género, la orientación sexual, el origen étnico y

la situación migratoria o la condición de refugiado, entre otros factores. En toda la región, existen un estigma, una discriminación y un discurso de odio crecientes dirigidos a las minorías, al personal sanitario y a los sospechosos de ser portadores del virus. Las políticas públicas deben abordar estas asimetrías y combatir el racismo, la xenofobia y la discriminación, basando la lucha contra el COVID-19 en los derechos humanos. (Naciones Unidas, 2020).

⁹ La fuente original no incluye a Belize (BID, 2020)

La imposibilidad de realizar desplazamientos a los sitios de estudio o trabajo ha revelado un nuevo elemento generador de desigualdades e inequidades en la región: el acceso y uso de herramientas TIC especialmente en línea. En 12 países de la región Latinoamericana, en promedio 81% de los hogares del quintil de mayores ingresos tiene una conexión de internet, mientras que solo lo tiene el 38 % de los hogares en el quintil más bajo (CEPAL).

El efecto de la pandemia en el sector educativo también ha sido muy marcado, dándose el cierre de instituciones educativas como medida de prevención y contención del contagio afectando a millones de estudiantes (Naciones Unidas - CEPAL, 2021).

Si bien la pandemia ha supuesto una oportunidad en términos de adaptación e innovación de los sistemas de enseñanza, a través de los medios digitales y la educación a distancia, el cierre prolongado de instituciones educativas ponen en riesgo décadas de progreso y pueden profundizar las desigualdades existentes (Naciones Unidas, 2020).

La conectividad digital en las áreas rurales es aún muy baja. De acuerdo a un estudio realizado por Trendov, Varas, y Zeng citado por el BID, en 2019, 95 % de los hogares rurales en la región (casi 120 millones de personas) no tenía acceso a internet (BID, 2021). Estas brechas de acceso pueden exacerbar aún más las desigualdades.

MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO

En los primeros seis meses de 2020, las emisiones globales de dióxido de carbono decrecieron en 8.8% con respecto al mismo período en 2019. Sin embargo, aunque las emisiones permanecieran en estos bajos niveles históricos, el efecto en la concentración a largo plazo de CO₂ en la atmósfera sería despreciable. La única estrategia viable para estabilizar el clima es reducir la intensidad del carbono en la economía global, lo que requiere cambios estructurales en los sistemas de producción y consumo de energía.

La crisis del COVID-19 también ha resaltado las relaciones entre el clima, el ambiente y la salud. Se ha evidenciado por ejemplo, que los cambios en el uso de la tierra y el cambio climático aumentan la probabilidad de transferencia de enfermedades zoonóticas desde los huéspedes silvestres originales a los humanos y al ganado, y que la contaminación del aire empeora los efectos de las enfermedades respiratorias (BID, 2021). De igual manera se está poniendo en riesgo la seguridad alimentaria de varios países de la región:

La inseguridad alimentaria aguda en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua se ha multiplicado casi por cuatro en los últimos dos años - de 2.2 millones de personas en 2018 a cerca de 8 millones de personas en 2021 - como resultado de la crisis económica provocada por la COVID-19 y años de eventos climáticos extremos. De esta cifra, 1.7 millones de personas se encuentran en la categoría de “emergencia” de inseguridad alimentaria y necesitan asistencia alimentaria urgente. (WFP, 2021).

Se espera que esta situación agudice las problemáticas asociadas a grandes flujos migratorios y desplazamientos de población que han venido presentando en la región en los últimos 10 años por razones atribuibles además del cambio climático a conflictos sociopolíticos (Naciones Unidas-CEPAL, 2021).

De acuerdo a una encuesta realizada por WFP en enero de 2021, casi el 15% de los encuestados afirmaron estar haciendo planes concretos para migrar (WFP, 2021).

Un fenómeno también asociado al cambio climático es la tendencia actual que las catástrofes naturales se presenten con mayor frecuencia y severidad. En noviembre, los huracanes Eta e Iota devastaron a América Central, agravando los efectos de la pandemia (BID, 2021).

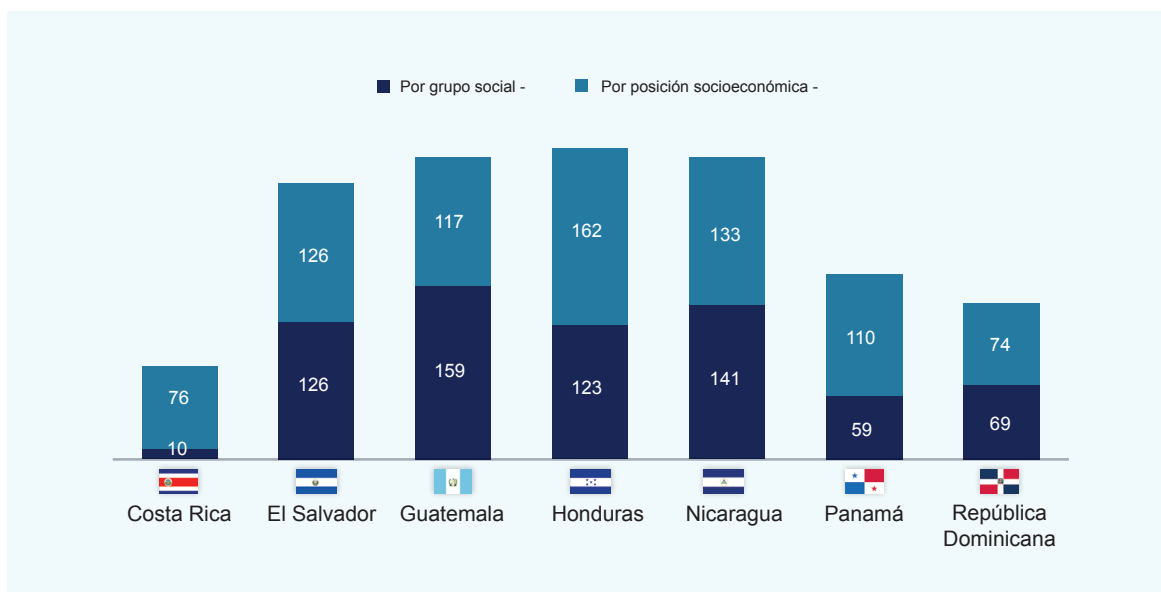
La crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto los costos de la insuficiente preparación y de la falta de atención a la comunidad científica, lecciones con consecuencias aún mayores en el contexto del cambio climático. Además, la recuperación tras la pandemia es una oportunidad única para la transición a una relación más sostenible entre los seres humanos y la naturaleza. América Latina y el Caribe es una de las regiones más diversas del mundo y posee un vasto patrimonio natural. En la región Latinoamericana se encuentran 8 de los 17 países mega diversos del mundo, situados en la cuenca andino-amazónica y en Mesoamérica, y posee ecosistemas únicos, biodiversidad marina y dos regiones primarias de diversidad de cultivos (Naciones Unidas, 2020, pág. 20).

DEMOCRACIA Y SEGURIDAD

En los últimos años, la confianza en las instituciones ha disminuido en América Latina y el Caribe. En 2019 estalló una ola de protestas sociales en varios países de la región. La democracia es relativamente reciente en América Latina y el Caribe, y se ganó con gran esfuerzo y un gran número de transiciones exitosas tras regímenes autoritarios. Sin embargo, en los últimos años, la desconfianza de la ciudadanía hacia las instituciones y los representantes políticos ha ido creciendo, así como las exigencias respecto al pleno disfrute de los derechos de tercera y cuarta generación. (Naciones Unidas,

2020). Específicamente los Estados Miembros del SICA, presentan una brecha con respecto a países más desarrollados en cuanto a inclusividad en las instituciones públicas. En igualdad de poder político por grupo social, a excepción de Costa Rica que está clasificado en el décimo lugar del mundo, el resto de los países de la región está rezagado a nivel internacional (del lugar 55 en adelante de un total de 163 países) situación que es aún más crítica en términos de igualdad de poder político en función del estatus económico de las personas donde ningún país de la región alcanza a estar entre los 50 primeros (BID, 2020).

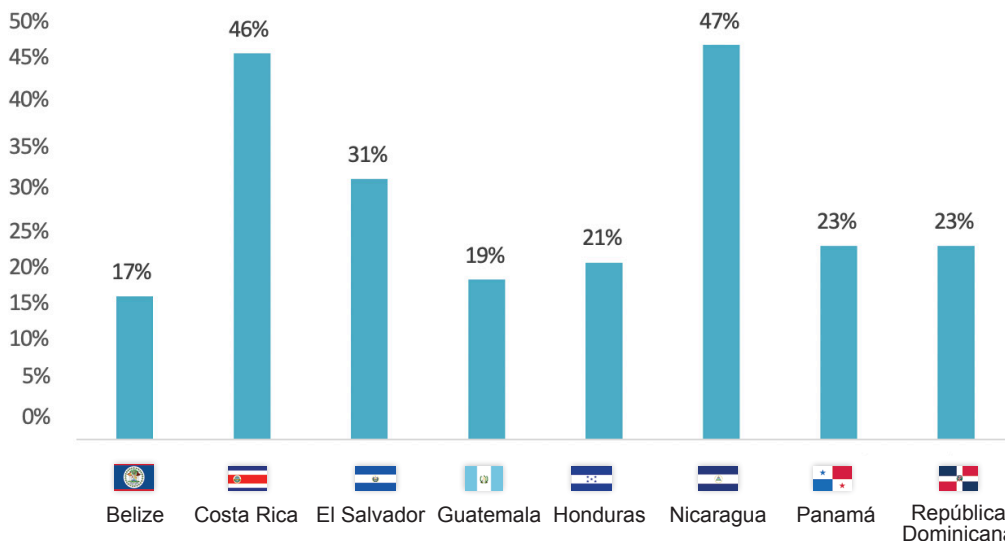
Gráfica 12. Lugar en la clasificación mundial en igualdad de poder político por grupo social /por posición socioeconómica Estados Miembros del SICA.



Fuente: Adaptado de *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana* (BID, 2020)

Las instituciones de gobierno más inclusivas y representativas de los distintos grupos sociales tienden a mitigar los efectos adversos que tiene la polarización sobre la estabilidad política y social. En este sentido destaca la baja participación de las mujeres en los poderes legislativos de la región. Únicamente en Costa Rica y Nicaragua, la participación de las mujeres en el Congreso se encuentra cercana al 50%, mientras que, en el resto de países de la región, el porcentaje ronda el 20% (BID, 2020).

Gráfica 13. Distribución del Congreso por Porcentaje de Mujeres Estados Miembros del SICA



Fuente: *Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana (BID, 2020)*

Algunas de las medidas preventivas para mitigar la propagación de la pandemia han alimentado aún más las tensiones sociales, y desencadenado protestas para exigir servicios básicos. Las acusaciones de corrupción relacionadas con el mal uso de los fondos de emergencia de la COVID-19 se están multiplicando.

El impacto de la pandemia plantea varios desafíos a la democracia. En primer lugar, aumenta la desigualdad y hace más visibles las diferencias entre los grupos sociales, lo que puede reforzar la percepción de que la democracia no ha respondido a las necesidades más urgentes de los grupos vulnerables. En segundo lugar, las medidas temporales introducidas durante la crisis, en particular aquellas que limitan el ejercicio de los derechos humanos, pueden restringir la participación y la movilización de la sociedad civil y su capacidad para pedir cuentas a los gobiernos. Las medidas de emergencia pueden permitir que los grupos de interés poderosos instrumentalicen la crisis e impongan agendas que de otro modo no serían aceptadas por la sociedad. Tal y como

se expresó en el Informe de Políticas sobre el COVID-19 y los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 2020).

Han surgido informes en los que se señala que grupos armados y organizaciones delictivas se están aprovechando de la pandemia para reafirmar su control sobre los territorios. Ha habido un aumento de la violencia de las bandas, se han inflamado las tensiones entre los países y a lo largo de las fronteras, y los esfuerzos de consolidación de la paz se han visto eclipsados por otras prioridades relacionadas con la COVID-19. En vista de la rápida evolución del panorama político, la aparición de nuevos movimientos sociales y los posibles efectos de la COVID-19 en la gobernanza democrática, las Naciones Unidas buscarán nuevas formas de promover los derechos humanos, el estado de derecho, la gobernanza democrática inclusiva y el fortalecimiento de la participación cívica en la región. La pandemia acelera la necesidad de reflexionar en todo el continente sobre una nueva comprensión de la participación política en la era

de las nuevas tecnologías y de los movimientos sociales, de forma que se establezca un diálogo significativo con las mujeres, los jóvenes y el conjunto de la sociedad civil.

Para las Naciones Unidas, el Estado desempeña un papel fundamental para responder al mismo tiempo frente a los desafíos impuestos por la pandemia como a seguir avanzando hacia un nuevo modelo de desarrollo sostenible. Una recuperación efectiva requiere que sea participativa, inclusiva, transparente y basada en los derechos humanos (Naciones Unidas, 2020).

MARCO CONCEPTUAL

LINEAMIENTOS ORIENTADORES

En el marco de la institucionalidad regional y el contexto internacional se hace necesario tener en cuenta instrumentos y estrategias oficiales que brindan soporte y orienten la formulación y ejecución del PSCARD 2021-2025¹⁰. Se resaltan específicamente:

- Los cuatro pilares del nuevo pensamiento regional de salud pública.
- La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019- 2030).
- La actualización y reformulación de los lineamientos orientadores del PSCARD 2016-2020.

LOS CUATRO PILARES DEL NUEVO PENSAMIENTO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

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 Estados 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 el PSCARD 2021-2025. Éste se desarrolla en los cuatro pilares que definen el nuevo pensamiento regional en salud pública del COMISCA (SE-COMISCA, 2018).



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 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.

¹⁰ La formulación del PSCARD 2021-2025, recoge los elementos de la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, así como de otras políticas generadas por diferentes instancias del SICA tales como: la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género, la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Política Educativa Centroamericana, la Política Centroamericana de Gestión Integral de Riesgo a Desastres, la Política Agrícola, la Agenda Estratégica Social, la Estrategia Regional Ambiental y Salud, la Estrategia Regional de Cambio Climático.

En la búsqueda por tener una mejor comprensión de las problemáticas de salud y dinámica poblacional de la Región Centroamericana y República Dominicana, el COMISCA ha planteado avanzar en el relevamiento y la medición de desigualdades, generar alianzas con otros actores regionales y extra regionales con intereses propios y comunes en salud, y fortalecer, a su vez, las estructuras del propio COMISCA.



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 eco ambiental.

De ahí que el carácter del proceso salud-enfermedad sea necesariamente histórico social, colectivo y multidimensional. En este marco, el 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 esta interacción- adaptación donde se generan tanto las desigualdades sociales como el deterioro medioambiental.

La perspectiva sobre la Determinación Social de la Salud en la región, 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, creencias religiosas 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 consciencia 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 2019-2030 en coherencia con la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, 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 socio ecológico 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 socio sanitarias y la construcción de una opinión pública asertiva y situada.



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 socio sanitarias y la situación eco ambiental 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 del 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 Regionales Comunitarios (BPRC) bajo la figura de propuestas regulatorias y políticas con valor público para la ciudadanía y los Ministerios y Secretaría de Salud de los países de la región, así como para que otros actores regionales y extra regionales 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 extra regionalmente conocimientos sobre la situación socio sanitaria y eco ambiental 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 re contextualizar el conocimiento, complementándolo y ampliándolo progresivamente.



Los Bienes Públicos Regionales Comunitarios (BPRC)

Recientemente se ha reacuñado el término de Bien Público por diversos actores, como el BID. 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), aprobado por el COMISCA, 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.

Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD)

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 ASCARD 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 Agenda 2030 se constituye como la hoja de ruta para orientar un modelo de desarrollo que continúe haciendo 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 ASCARD 2019-2030, 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.

Un aspecto importante de la ASCARD 2019-2030, es que se sustenta en los “cuatro pilares que definen el nuevo pensamiento regional en salud pública del COMISCA”, que se describieron en el punto anterior y que denotan como los instrumentos estratégicos, técnicos y operativos

de la integración regional en salud cuentan con coherencia interna y la voluntad política para seguir avanzando de manera organizada y planificada.

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019 – 2030 se inspira en cuatro principios:

- Integración.
- Derecho a la salud.
- Equidad.
- Respeto a la diversidad étnica y socio-cultural.

La ASCARD 2019-2030 está construida con base a tres 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. En tal sentido la tabla presenta los objetivos y áreas de acción definidas para al ASCARD 2019 – 2030.

Tabla 7. Objetivos y Áreas de Acción de la ASCARD 2019-2030

Objetivo	Áreas de Acción
<p>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.</p>	<p>1.1 Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional. 1.2 Fomentar la intersectorialidad e interinstitucionalidad para generar bienes públicos regionales comunitarios. 1.3 Garantizar un financiamiento adecuado y sostenible de las políticas públicas en salud.</p>
<p>Objetivo estratégico 2: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en el curso de vida y con enfoque de género.</p>	<p>2.1 Mejorar el estado de salud de las personas a lo largo del curso de vida. 2.2 Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles. 2.3 Detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana. 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).</p>
<p>Objetivo estratégico 3: Mejorar la capacidad de los sistemas de salud con equidad, eficiencia, calidad.</p>	<p>3.1 Garantizar el acceso universal y cobertura universal a los servicios de salud impulsando la Atención Primaria en Salud (APS). 3.2 Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud. 3.3 Promover la investigación y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas y la incorporación de nuevas tecnologías. 3.4 Fortalecer los sistemas de información e impulsar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. 3.5 Garantizar la correcta provisión de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias. 3.6 Fortalecer la capacidad de prevención, vigilancia y respuesta a emergencias y desastres; y de adaptación al cambio climático.</p>

Fuente: Elaboración Propia. 2021

LA ACTUALIZACIÓN Y REFORMULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ORIENTADORES PREVIOS

El PSCARD 2021-2025 retoma los lineamientos que orientaron el anterior proceso de planificación actualizándolos al nuevo contexto y según los énfasis en los que se espera que se trabaje a nivel regional para el periodo de planificación 2021-2025.

Determinación Social de la Salud (DSS)

Partiendo del concepto de salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado, el marco conceptual y estratégico de las intervenciones en el corto, mediano y largo plazo continúa construyéndose sobre la base de la Determinación Social de la Salud que es junto a la intersectorialidad el segundo pilar del nuevo pensamiento regional en salud pública del COMISCA.

El Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal para la Salud (AUSCUS)

La reducción de las inequidades regionales en salud es una tarea que trasciende el marco temporal de cuatro años que tiene un plan regional de salud de cuatro años y por lo tanto el acceso universal a la salud y la cobertura universal para la salud debe ser vistas como lineamientos orientadores de todos los planes regionales en salud que se construyan dentro del Horizonte de planeación de la actual ASCARD 2019-2030.

Bajo este principio orientador el PSCARD 2021-2025 continuará avanzando en la eliminación de barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización y de género para la utilización equitativa de los servicios integrales de salud, como requisito para avanzar hacia el acceso universal a la salud más ahora en contexto de la pandemia por COVID-19 donde las inequidades asociadas al gasto de bolsillo para las economías familiares, especialmente para aquellos grupos en situación de exclusión, pobreza y en condición de mayor vulnerabilidad por condición de género, étnica, etaria se hacen aún más evidentes.

De igual manera las acciones regionales impulsadas por el COMISCA deberán continuar fortaleciendo progresivamente la infraestructura, los recursos humanos y las tecnologías de la salud, tanto para enfrentar las demandas y necesidades, como para generar condiciones de inteligencia en salud de alcance regional. La universalización de la salud implica mejorar la calidad de vida y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de los pobladores de los países de Centroamérica y República Dominicana.

En este sentido es claro que la pandemia por COVID-19 ha supuesto los sistemas de salud de los países una carga económica no esperada que dificulta aún más la financiación del sector. La cobertura universal de la salud en este escenario supone un mayor desafío frente a la necesidad de identificar e implementar formas sostenibles e innovadoras de financiación y la redefinición de prioridades con enfoque de derechos, género e interculturalidad de los presupuestos de los gobiernos de la región.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Tal y como se planeta desde la ASCARD 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.

En este sentido la acción regional continua planteando la necesidad de mejorar el acceso a los mecanismos de satisfacción de las necesidades básicas de las poblaciones, tales como agua limpia, un mejor saneamiento ambiental, protección financiera contra los riesgos y consecuencias de sufrir enfermedades catastróficas, reducción de contaminaciones y de riesgos medioambientales y sociales (violencias) con repercusiones directas sobre la salud, accionar propositivamente frente al cambio climático, regular una producción y consumo sostenibles, y el aseguramiento de los derechos políticos, económicos y sociales de las personas.

PRINCIPIOS Y ABORDAJES

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 pone énfasis en la salud como derecho humano inalienable fundamentado en los lineamientos orientadores o principios rectores descritos anteriormente y en los principios y abordajes que se relacionan en la siguiente tabla.

Tabla 8. Principios y Abordajes del PSCARD 2021 -2025

Principio	Descripción
Atención Primaria en Salud.	La Atención Primaria en Salud (APS) se mantiene como la estrategia de organización integral idónea para alcanzar el derecho universal a la salud con la mayor equidad y solidaridad frente a las necesidades de salud de la población. La APS promueve la calidad, la responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad al proporcionar las condiciones para el logro de la salud y el bienestar de las poblaciones de la región, facilitando no sólo el acceso universal a la salud, sino también la cobertura universal de salud.
Promoción de la salud.	El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 pone énfasis en el desarrollo de entornos saludables para la vida cotidiana fomentando el involucramiento, participación y empoderamiento de los distintos actores sociales a lo largo del ciclo de las políticas públicas en salud.
Transversalización de la perspectiva género.	Se trata de una estrategia para poner en el centro y en la corriente principal del quehacer de la institucionalidad regional, la preocupación por la igualdad de género, expresándola en procedimientos, decisiones, políticas, planes, programas y presupuestos que favorezcan la eliminación de las brechas de desigualdad y todo tipo de actos y omisiones discriminatorios. Ello entendido como una “herramienta para hacer de los intereses y necesidades de hombres y mujeres una dimensión integrada en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en todos los ámbitos políticos, sociales y económicos. El objetivo final es alcanzar la igualdad de género” ¹¹
Equidad.	La equidad como principio para la distribución y orientación de los recursos y los servicios para la atención en salud de acuerdo a criterios diferenciales de necesidad se convierte en un aspecto crítico en el contexto de la pandemia y lo efectos que esta ha tenido en el acceso a condiciones saludables de vida.
Derechos humanos.	A partir de la Declaratoria Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y las expectativas que generan los ODS, los países miembros de la región del SICA reconocen que los derechos humanos implican que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al ejercicio y el goce pleno de sus derechos humanos (económicos, políticos, sociales y culturales), indispensables para tener un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar.

¹¹ CEPAL 1998 citado en: *Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana (COMMCA, 2018)*

Principio	Descripción
Salud en todas las políticas públicas y la intersectorialidad.	En la construcción del PSCARD 2021-2025 se continúa asumiendo la Estrategia de Integración de la Salud en todas las Políticas como la piedra angular para el desarrollo sustentable de la salud. Entienden que actuar sobre la Determinación Social de la Salud es dar relevancia a la intersectorialidad como el mecanismo político-administrativo más poderoso que tienen los Estados de la región para fortalecer su rol garante y así asegurar progresivamente la salud de sus poblaciones. Además, impulsan iniciativas políticas y sociales que suscitan sinergias que promuevan la responsabilidad de la gente para procurarse vidas más saludables, en contextos orientados a proteger la salud y responder asertivamente a las necesidades de salud de las poblaciones de la región.
Protección social de la salud.	Las acciones regionales del COMISCA en materia de protección social de la salud, se dirigirán hacia el impulso de medidas político-normativas públicas y privadas en contra de la precariedad y las vulnerabilidades económicas y ambientales, y que puede derivar en el deterioro del estado de salud.
Participación Social.	Entendida como el fomento a la participación de todos los interesados directos, incluida la sociedad civil y las comunidades, en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir las inequidades en materia de salud, lo que supone fortalecer a nivel regional los espacios existentes (consejos, comisiones, foros de carácter intersectorial) para dar a conocer y concientizar sobre las intervenciones del Plan.
Calidad.	La calidad se convierte en un principio trazador de todas las intervenciones, no solo se trata de cerrar brechas de cobertura o cualquier otro tipo de desequilibrio, sino que además se busque alcanzar y sobrepasar unos estándares mínimos de calidad.

Fuente: Elaborado a partir del PSCARD 2016-2020. 2021

MARCO ESTRATÉGICO

EJES ESTRATÉGICOS

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 se despliega a partir de cuatro ejes estratégicos que articulan, actualizan y amplían los esfuerzos de planificación regional en salud realizados por los Estados pertenecientes al SICA.

Diagrama 4. Ejes Estratégicos del PSCARD 2021-2025



Fuente: Elaboración propia, 2021

Con los cuatro ejes estratégicos identificados en el anterior diagrama se espera que el PSCARD 2021-2025 alcance el siguiente propósito:

“Para 2025 alcanzar mejor nivel de salud, calidad de vida y bienestar en el curso de vida de la población de Centroamérica y República Dominicana, garantizando sus derechos y el fortalecimiento de la cooperación e integración regional, en el marco del SICA”.

A continuación, se describe la finalidad de cada uno de los 4 Ejes Estratégicos definidos para el PSCARD 2021-2025.

EJE 1: Institucionalidad, gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud. Busca proveer a los mecanismos estratégicos y operativos del COMISCA de herramientas estratégicas, técnicas jurídicas y políticas dirigidas a fortalecer la institucionalidad de la integración regional en salud al mismo tiempo que aporta a la gobernanza¹² y rectoría¹³ de los sistemas de salud de los países para el cumplimiento de compromisos internacionales especialmente los asociados a los ODS y la generación de Bienes Públicos Regionales Comunitarios desde un enfoque de la Determinación Social de la Salud que procure la identificación de las inequidades sociales y su reducción así como la promoción del enfoque de la “Salud en Todas las Políticas” y “Una Salud”. Para lo cual se impulsará el trabajo intersectorial e interinstitucional de la salud en el ámbito nacional y regional.

EJE 2: Iniciativas regionales para una vida sana y promoción del bienestar poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en todas las etapas del curso de vida e interculturalidad. Pone la acción política en salud alrededor del curso de vida de la población promoviendo la generación de intervenciones adecuadas para cada momento de vida de las personas y según características de género e interculturales, así como la incorporación de los posibles efectos de la COVID-19, prevención y atención de la violencia, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles y otras enfermedades transmisibles. De igual manera promueve el abordaje de los determinantes ambientales desde el enfoque de la “Salud en Todas las Políticas” y “Una Salud”.

EJE 3: Capacidad de los sistemas de salud basados en la APS, con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social. Entendida como la generación de capacidades institucionales de los ministerios y secretarías de salud, del personal asistencial y administrativo, así como el empoderamiento de las personas, familias y las comunidades frente a las intervenciones y servicios en salud, procurando su calidad y un acceso equitativo como elementos claves para avanzar en el logro del Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (AUSCUS) fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Por sus características este eje fomentará el uso de herramientas TIC tanto para la formación del personal su seguimiento, monitoreo y evaluación; el fortalecimiento de los sistemas de información; la promoción de la investigación y la gestión del conocimiento; la formulación de políticas y toma de decisiones basadas en evidencias.

EJE 4: Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios. Está dirigido a proveer en el sector salud regional de las capacidades para responder a las emergencias sanitarias, desastres naturales, las consecuencias del cambio climático y los riesgos asociados a la movilidad poblacional, migración y otros riesgos para la salud en territorios trasfronterizos.

¹² Gobernanza, entendido como el conjunto de arreglos institucionales mediante los cuales se preparan, adoptan y ejecutan las decisiones públicas en un entorno social determinado. Incluye estructuras, procesos, relaciones entre actores, reglas, mecanismos de imposición, control y rendición de cuentas, incentivos, normas informales y en general todos los instrumentos que inciden sobre las decisiones en la esfera pública (Longo, 2010).

¹³ La OPS define la rectoría en salud, como el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno. Es una función de competencia característica del gobierno, ejercida mediante la Autoridad Sanitaria Nacional. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales (OPS, 2007)

DESPLIEGUE ESTRATÉGICO

EJE ESTRATÉGICO 1: Institucionalidad, gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud Social de la Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.1: Fortalecer la gobernanza de los sistemas de salud y la capacidad rectora de las autoridades sanitarias a nivel regional para el resguardo de la salud como bien público regional

RE 1.1.1. Elaborados instrumentos políticos, estratégicos, técnicos y normativos regionales y nacionales armonizados y articulados a la ASCARD, PRSS y ODS.

Líneas de Acción

1.1.1.1 Formular instrumentos políticos, estratégicos y técnicos regionales articulados a la ASCARD, PRSS, ODS y políticas sectoriales regionales de la institucionalidad del SICA.

1.1.1.2 Armonizar y articular intersectorialmente el trabajo conjunto derivado de la implementación de Estrategias y Políticas Regionales del SICA.

RE 1.1.2. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales.

Líneas de Acción

1.1.2.1 Identificar y desarrollar intervenciones regionales que fortalezcan y complementen la función rectora nacional.

1.1.2.2 Impulsar decisiones y acciones regionales que fortalezcan y complementen las políticas y planes nacionales de salud.

1.1.2.3 Diseñar estrategias regionales de sostenibilidad financiera con igualdad y equidad para asegurar la ejecución e implementación de políticas y planes regionales en materia de salud.

RE 1.1.3. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales adoptadas por el COMISCA.

Líneas de Acción

1.1.3.1 Gestionar el desarrollo de capacidades nacionales frente al cumplimiento de normativas internacionales adoptadas por el COMISCA.

1.1.3.2 Impulsar la búsqueda de consenso y posición única regional para la adopción, aplicación y cumplimiento de normativas internacionales.

1.1.3.3 Generar una gestión integral de la cooperación internacional para asegurar la consonancia con las prioridades sanitarias regionales.

RE 1.1.4. Fortalecidos los mecanismos de participación social y de diálogo para la formulación, ejecución y evaluación de políticas inclusivas, rendición de cuentas y la transparencia.

Líneas de Acción

1.1.4.1 Definir los mecanismos regionales que faciliten la participación social propiciando el ejercicio de los derechos políticos y sociales de hombres y mujeres en los diferentes momentos en el ciclo de las políticas públicas.

1.1.4.2 Generar espacios para propiciar la participación social en el ciclo de las políticas públicas, rendición de cuentas y transparencia.

1.1.4.3 Fortalecer las capacidades nacionales para realizar evaluaciones y la toma de decisiones con base a resultados.

RE 1.1.5 Generados Bienes Públicos Regionales Comunitarios (BPRC) relacionados con las prioridades establecidas por el COMISCA a favor de la salud con un enfoque de derechos humanos.

Líneas de Acción

1.1.5.1 Promover el abordaje intersectorial de la salud en la formulación e implementación de BPRC.

1.1.5.2 Generar respuesta frente a los principales problemas de salud de la región mediante el desarrollo de BPRC.

1.1.5.3 Incluir en la generación de BPRC la perspectiva de la DSS y principio de equidad para la igualdad entre hombres y mujeres.

1.1.5.4 Fomentar la inclusión de mecanismos de auto sostenibilidad en la definición de BPRC.

RE 1.1.6 Incorporadas las estrategias para la sostenibilidad y el financiamiento de las políticas, los planes y proyectos regionales en materia de salud pública.

Líneas de Acción

1.1.6.1 Diseñar estrategias regionales de sostenibilidad financiera para asegurar la ejecución de las políticas, planes y proyectos regionales en materia de salud.

1.1.6.2 Definir una estrategia de sostenibilidad técnica y financiera para la implementación de las actividades de los planes operativos anuales de las instancias operativas regionales del COMISCA.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.2: Desarrollar estrategias y proyectos liderados por el Sector Salud que desde la Determinación Social de la Salud (DSS) aborden problemáticas regionales asociadas a la vulnerabilidad social, inequidad y exclusión para la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios

RE 1.2.1. Incorporados los elementos de abordaje de la Determinación Social de la Salud (DSS) en los instrumentos de la salud regional.

Líneas de Acción

1.2.1.1 Definir los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos que promuevan la intersectorialidad en el marco de la Determinación Social de la Salud.

1.2.1.2 Ejecutar, en el marco de la Determinación Social de la Salud, los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos que promuevan la intersectorialidad.

RE 1.2.2. Identificadas y analizadas las brechas de las inequidades, exclusiones y vulnerabilidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la región SICA.

Líneas de Acción

1.2.2.1 Identificar y analizar las barreras para el acceso a la salud en los países de la región.

1.2.2.2 Armonizar entre los Estados Miembros la ejecución de metodologías para medición de las inequidades sociales y su impacto en la salud pública.

1.2.2.3 Impulsar un Plan de Trabajo Regional para el abordaje de las problemáticas comunes asociadas a la vulnerabilidad social, inequidad y exclusión.

1.2.2.4 Desarrollar normativas que aseguren la atención equitativa con inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad.

1.2.2.5 Elaborar estudios sobre temáticas específicas y sus indicadores de salud en poblaciones en condición de vulnerabilidad según el Estado Miembro del SICA.

1.2.2.6 Fortalecer las alianzas intersectoriales e interinstitucionales para avanzar hacia la igualdad y equidad en salud.

1.2.2.7 Promover el intercambio de experiencias, buenas prácticas para la identificación y abordaje de inequidades en salud en la región.

1.2.2.8 Desarrollar proyectos de investigación regional sobre temas priorizados para poblaciones en condición de vulnerabilidad que contribuyan a generar evidencias para el diseño e implementación de intervenciones en salud.

RE 1.2.3 Promovido el enfoque de Integración de la Salud en todas las Políticas.

Líneas de Acción

1.2.3.1 Fomentar el abordaje intersectorial de la salud en el ámbito nacional y regional en temas estratégicos priorizados por el COMISCA.

1.2.3.2 Promover la decisión política conjunta entre el COMISCA y otros Consejos de Ministros del SICA para ejecutar intervenciones intersectoriales a favor de la salud regional.

1.2.3.3 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas en el trabajo intersectorial a favor de la integración regional de salud.

RE 1.2.4 Articulados los elementos de abordaje de la Determinación Social de la Salud en el trabajo regional intersectorial.

Líneas de Acción

1.2.4.1 Impulsar permanentemente en la agenda política regional la perspectiva de la Determinación Social de la Salud en el ciclo de las Políticas Públicas.

1.2.4.2 Implementar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos que promuevan la Determinación Social de la Salud en el trabajo regional intersectorial.

1.2.4.3 Implementar acciones intersectoriales e interinstitucionales, sustentadas en la Determinación Social de la Salud, para la atención integral de las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas en la región SICA.

RE 1.2.5 Posicionado el COMISCA y su Secretaría como referentes en el trabajo interinstitucional en salud a nivel regional e internacional.

Líneas de Acción

1.2.5.1 Promover a través del COMISCA la inclusión de temas y procesos vinculados a la ASCARD 2019 – 2030 y a las resoluciones aprobadas por éste en los espacios regionales.

1.2.5.2 Continuar con el fortalecimiento de alianzas entre los países de la región y posicionar a Centroamérica y República Dominicana en otros espacios globales.

1.2.5.3 Fortalecer la participación del COMISCA en Foros Multilaterales para la discusión y establecimiento de lineamientos políticos relativos a la salud regional.

EJE ESTRATÉGICO 2: Iniciativas regionales para una vida sana y promoción de la salud poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en el curso de vida e interculturalidad

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.1: Promover iniciativas regionales intersectoriales que tengan impacto en la salud de hombres y mujeres en el curso de vida e interculturalidad

RE 2.1.1. Intervenciones regionales intersectoriales definidas e implementadas que tengan impacto en la salud de hombres y mujeres en el curso de vida e interculturalidad.

Líneas de Acción

2.1.1.1 Impulsar la Hoja de Ruta para la implementación de la Estrategia y Plan de Acción de promoción de la salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2.1.1.2 Implementar el Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana 2019-2023.

2.1.1.3 Desarrollar una estrategia regional en materia de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género.

2.1.1.4 Fortalecer la implementación de estrategias integrales dirigidas a la niñez y población adolescente en sus diferentes escenarios (educativo, familia y comunidad).

2.1.1.5 Impulsar procesos de transversalización institucional de la perspectiva de género a nivel nacional y regional.

2.1.1.6 Promover intervenciones regionales o políticas que garanticen una atención integral en salud a la mujer en todas las etapas de su curso de vida y considerando la interculturalidad.

2.1.1.7 Implementar la estrategia regional de salud mental alineada con estándares internacionales y las demandas generadas por la pandemia de la COVID-19, con énfasis en la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio, atención integral de los diferentes tipos de violencia y la atención integral oportuna de los trastornos depresivos y de ansiedad.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.2: Contribuir a la reducción de riesgos para la salud y la carga de las enfermedades transmisibles y las enfermedades crónicas no transmisibles en la región

2.2.1. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad.

Líneas de Acción

2.2.1.1 Implementadas las estrategias e iniciativas regionales para el abordaje integral de las enfermedades transmisibles que incidan sobre la carga de enfermedad, incorporando el enfoque “Una Salud” en el marco de la intersectorialidad.

2.2.1.2 Fortalecer la vigilancia basada en laboratorio, mediante el avance y descentralización de la capacidad diagnóstica, el desarrollo de sistemas de gestión de la calidad, la modernización de los sistemas de información de laboratorio e implementación de tecnologías innovadoras, así como el apoyo al desarrollo de la investigación, en los centros nacionales de referencia y laboratorios de salud pública.

2.2.1.3 Fortalecer las capacidades regionales y nacionales para la vigilancia epidemiológica que permita la identificación, notificación y análisis oportuno con respecto a los determinantes, tendencias y patrones en el comportamiento de las enfermedades transmisibles.

RE 2.2.2. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con la prevención, mitigación y control de las Enfermedades No-Transmisibles (ENT) con abordaje integral.

Líneas de Acción

2.2.2.1 Desarrollar estrategias regionales con abordaje integral multisectorial (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de las ENT y sus factores de riesgo, con prioridad en obesidad, cáncer pediátrico y en enfermedad renal crónica no tradicional, con enfoque de curso de vida.

2.2.2.2 Impulsar investigación regional para la generación de información y la gestión del conocimiento que permita la obtención de evidencia científica para facilitar la toma de decisiones en acciones de prevención de las ENT.

2.2.2.3 Fortalecer la Plataforma Regional de Información de ENT a través de la homologación de indicadores trazadores.

2.2.2.4 Desarrollar estrategias de abogacía y promoción de los cuidados paliativos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.3: Abordar los problemas ambientales aplicando el enfoque de salud en todas las políticas públicas, Una Salud, desde la perspectiva de la DSS.

RE 2.3.1. Aplicado el enfoque de Una Salud, la salud en todas las políticas para el abordaje regionales de los problemas del medio ambiente desde la perspectiva de la DSS.

Líneas de Acción

2.3.1.1 Identificar focos regionales de exposición a factores y causalidades que afectan el medio ambiente, en particular la contaminación del aire, agua y suelo, para la definición de acciones intersectoriales que incidan en la reducción de muertes y enfermedades causadas por sustancias químicas peligrosas y disruptores endógenos de manera diferenciadas.

2.3.1.2 Promocionar acciones regionales e intersectoriales que garanticen el acceso a los servicios de agua segura y saneamiento.

2.3.1.3 Impulsar las iniciativas regionales de Municipios y entornos saludables para la promoción de la salud ambiental.

RE 2.3.2. Generadas evidencias sobre la situación de salud pública para la toma de decisiones y la definición de medidas de adaptación a partir de los datos generados por los sistemas de información de otras instancias del SICA

Líneas de Acción

2.3.2.1 Promover la inclusión del perfil epidemiológico de la prevalencia de enfermedades relacionadas con el deterioro ambiental en el Observatorio Regional Ambiental.

2.3.2.2 Promover alianzas interinstitucionales a nivel nacional y regional, para la definición del flujo de análisis de datos de salud pública del sistema de información ambiental regional.

EJE ESTRATÉGICO 3: Capacidad de los sistemas de salud basados en la APS, con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.1: Propiciar el acceso equitativo a servicios de salud integrados y de calidad con fomento a la participación social.

RE 3.1.1 Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud con base en la atención primaria en salud.

Líneas de Acción

3.1.1.1 Implementación regional de la hoja de ruta y el plan de acción de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (AUSCUS), con abordaje intersectorial.

3.1.1.2 Contribuir al fortalecimiento de un modelo regional de atención por nivel de complejidad con base en las necesidades de la población.

3.1.1.3 Definir estrategias regionales que se complementen con la APS para elevar la capacidad resolutive del primer nivel de atención y de redes integradas de servicios de salud.

3.1.1.4 Desarrollar acciones dirigidas a un modelo de aseguramiento de la calidad de la atención y mejora del desempeño de los servicios de salud a nivel regional.

RE 3.1.2. Acciones dirigidas al empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades frente a las intervenciones y servicios implementados.

Líneas de Acción

3.1.2.1 Promover acciones dirigidas al empoderamiento de las personas, familias y comunidades para que puedan tomar decisiones fundamentadas con un enfoque de interculturalidad.

3.1.2.2 Facilitar mecanismos dirigidos a ejercer veeduría social a las intervenciones y servicios de salud de la región por parte de la comunidad.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.2. Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud (RHUS) con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud a nivel regional.

RE 3.2.1 Implementados mecanismos para el fortalecimiento, homologación y validación de competencias del recurso humano estratégico, administrativo y asistencial en salud de la región

Líneas de Acción

3.2.1.1 Impulsar políticas integrales de Recursos Humanos para la Salud (RHUS) que incluyan la planificación y el análisis de situación.

3.2.1.2 Impulsar procesos de contratación en el que se promueva la convocatoria con equidad de género y la distribución del personal de salud de acuerdo al diagnóstico de necesidades de recursos humanos.

3.2.1.3 Generar el estudio regional que permita informar sobre las brechas existentes en cantidad, composición y distribución de la fuerza laboral del personal de salud.

3.2.1.4 Homologar y validar las competencias del recurso humano estratégico para su desempeño profesional en las áreas de salud de los Estados Miembros del SICA.

3.2.1.5 Promover alianzas con el sector educativo regional para fortalecer la planificación, capacitación y la regulación del recurso humano en el ámbito de la salud.

3.2.1.6 Promover que las buenas prácticas sean compartidas y analizadas entre países, en la búsqueda del fortalecimiento de programas específicos.

RE 3.2.2 Definida e implementada la estrategia TIC para la gestión del recurso humano del sector salud a nivel regional.

Líneas de Acción

3.2.2.1 Definir la infraestructura de TIC necesaria para fortalecer la gestión del recurso humano.

3.2.2.2 Desarrollar y poner en práctica mecanismos de información integrada para la planificación y distribución de recursos humanos, para alcanzar el acceso universal y la cobertura universal de salud.

3.2.2.3 Desarrollar herramientas TIC para el monitoreo y evaluación del recurso humano.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.3. Promover la investigación, la gestión del conocimiento y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas, la incorporación de nuevas tecnologías y la toma de decisiones en salud.

RE 3.3.1. Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional para la formulación de políticas públicas, incorporación de nuevas tecnologías y la toma de decisiones en salud.

Líneas de Acción

3.3.1.1 Definir el mecanismo regional para la implementación y el financiamiento de líneas de interés de investigación en el marco de la Agenda Regional de Prioridades de Investigación en Salud.

3.3.1.2 Desarrollar investigación regional y búsqueda de información para la gestión del conocimiento que permita la toma de decisiones para la prevención de las ENT.

3.3.1.3 Promover el desarrollo de capacidades para la conducción de investigación de forma ética y responsable, el análisis crítico, la gestión del conocimiento para la toma de decisiones en salud.

3.3.1.4 Impulsar la implementación de las flexibilidades a la propiedad intelectual para favorecer el acceso y el desarrollo de tecnologías en salud en la región.

RE 3.3.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los Estados miembros del SICA en ciencia, tecnología, investigación e innovación.

Líneas de Acción

3.3.2.1 Impulsar la cooperación en materia de desarrollo tecnológico e innovación entre los países de la región.

3.3.2.2 Fortalecimiento de la vigilancia basada en laboratorio y continuar con el apoyo a los Centros Nacionales de Referencia en cuanto al uso de tecnologías modernas y actualizadas, en particular en el área de medicamentos, alimentos, agua, vigilancia de la salud y salud ambiental.

3.3.2.3 Promover el mantenimiento de los sistemas de gestión de la calidad de los laboratorios nacionales de referencia basados en normas y estándares internacionales.

3.3.2.4 Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los Estados Miembros del SICA en materia de en ciencia, tecnología, investigación e innovación.

RE 3.3.3 Mecanismos de difusión, socialización y discusión de evidencias para el análisis de la situación de salud regional.

Líneas de Acción

3.3.3.1 Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y la medición de inequidades sociales y de género.

3.3.3.2 Desarrollar una plataforma electrónica de proyectos de investigación en la que se hayan obtenido experiencias exitosas o evidencia científica de los países del SICA, para la generación de conocimiento.

3.3.3.3 Impulsar la generación, difusión e intercambio de investigaciones en salud en los distintos grupos de población/ciclo de vida.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.4. Fortalecer los sistemas de información en salud y promover el uso de las tecnologías de la información para la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia técnico-científica

RE 3.4.1. Sistemas de información nacionales fortalecidos e integrados a nivel regional que aseguren el acceso efectivo y eficiente a datos de calidad, e información estratégica para la toma de decisiones que contribuyan al bienestar de la población.

Líneas de Acción

3.4.1.1 Aplicar a nivel regional la herramienta de evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud (IS4H-MM) para determinar las brechas y necesidades.

3.4.1.2 Desarrollar iniciativas para la integración, interconexión e interoperatividad paulatina de los sistemas de información de salud de la región.

3.4.1.3 Fortalecer las plataformas informáticas implementadas en la región.

3.4.1.4 Impulsar el desarrollo de marco jurídico que permita el acceso seguro y legítimo a los datos para la investigación en salud.

3.4.1.5 Fortalecer los Sistemas de información de Vigilancia de la Salud para la recolección, análisis y la toma oportuna de decisiones.

RE 3.4.2. Fortalecido el uso planificado de las tecnologías de la información y comunicación

Líneas de Acción

3.4.2.1 Evaluar la capacidad organizativa relacionada con la gobernanza, la gestión de datos, la transformación digital, la innovación y la gestión del conocimiento.

3.4.2.2 Definir un modelo integral de gestión del conocimiento del sector salud a nivel regional

3.4.2.3 Establecer la iniciativa de transformación digital del sector salud en la región.

3.4.2.4 Establecer estrategias de comunicación conjunta a nivel regional con enfoque de participación social.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.5: Contribuir mediante el Mecanismo de Negociación Conjunta COMISCA®, al manejo eficiente de la provisión de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

RE 3.5.1. Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos, vacunas, insumos y tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto regional.

Líneas de Acción

3.5.1.1 Ampliar el Mecanismo de Negociación Conjunta COMISCA® que incluye Precios y Compra de Medicamentos, dispositivos médicos, y otras tecnologías sanitarias incluidas las vacunas para el manejo de pandemias.

3.5.1.2 Desarrollar metodologías estandarizadas sobre la inteligencia de mercados que permitan una mayor identificación y participación de oferentes en la Negociación Conjunta.

3.5.1.3 Fortalecer las capacidades regionales para la innovación, evaluación y gestión de las tecnologías sanitarias de acuerdo a las necesidades de la población.

EJE ESTRATÉGICO 4: Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.1: Contribuir a generar capacidades regionales para la adaptación al cambio climático

RE 4.1.1. Identificadas las iniciativas regionales tendientes al diagnóstico y desarrollo de políticas para el control, la prevención y la mitigación de los riesgos para la salud de la población consecuentes del cambio climático

Líneas de Acción

4.1.1.1 Diagnosticar el impacto del cambio climático en salud, basados en el enfoque de la Determinación Social de la Salud.

4.1.1.2 Contribuir a la planificación con base a las brechas identificadas en el diagnóstico del impacto del cambio climático en salud y la formulación de estrategias para el control, la prevención y la mitigación de los riesgos a nivel regional.

4.1.1.3 Formular estrategias y políticas para la prevención y manejo de los riesgos asociados al cambio climático en la región.

RE 4.1.2. Instituciones, ONGs y comunidades locales, capacitadas para el desarrollo de iniciativas Regionales en riesgo y vulnerabilidad en salud frente al cambio climático.

Líneas de Acción

4.1.2.1 Definir los contenidos temáticos prioritarios de los Programas de Educación Continua para sensibilizar y capacitar a los facilitadores, tomadores de decisiones, trabajadores de la salud, líderes comunitarios y la sociedad civil en general, para el desarrollo de iniciativas Regionales.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.2: Contribuir a mejorar las capacidades regionales en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la consolidación de estrategias operativas para responder a emergencias sanitarias y desastres.

RE 4.2.1. Fortalecidas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres y emergencias sanitarias.

Líneas de Acción

4.2.1.1 Institucionalizar en el ámbito regional y nacional los lineamientos estratégicos de Gestión Integral de Riesgo en Salud de Centroamérica y República Dominicana.

4.2.1.2 Fortalecer los sistemas de información regional para el seguimiento de casos y contactos de un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

4.2.1.3 Fortalecer los mecanismos de coordinación entre los enlaces interinstitucionales del RSI de los países Centroamérica y República Dominicana para el intercambio de experiencias y sistematización de procesos.

4.2.1.4 Consolidar desde el punto de vista técnico y político la implementación de la estrategia Equipos de Respuesta Rápida (ERR).

4.2.1.5 Promover políticas de movilización y migración del personal de salud en la región, en el marco de las emergencias y desastres, en condiciones de salud laboral respetuoso y responsable.

RE 4.2.2 Implementada la ruta efectiva y completa del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) adaptado a nivel regional.

Líneas de Acción

4.2.2.1 Continuar y concretar la implementación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional a través de la realización de Evaluaciones Externas Conjuntas y los Planes de Acción que deriven de estas.

4.2.2.2 Capacitar y fortalecer la implementación del Sistema de Comando de Incidentes para una respuesta adecuada y oportuna a las emergencias sanitarias y desastres con el liderazgo de Salud Pública.

4.2.2.3 Fortalecer la operativización del RSI

4.2.3.4 Fortalecer los Sistemas de información regional para el seguimiento de casos, en situación de ESPII

4.2.3.5 Fortalecer los mecanismos de coordinación entre los enlaces interinstitucionales de RSI de los países la región y República Dominicana para el intercambio de experiencias y sistematización de proceso

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.3: Apoyar acciones regionales conjuntas que aborden de manera integral la problemática de movilidad poblacional, migración y los efectos de otros riesgos transfronterizos vinculados a la salud

RE 4.3.1 Definidas e implementadas las acciones para el manejo conjunto e integral de la problemática de movilidad, migración y los efectos de otros riesgos trasfronterizos a la salud

Líneas de Acción

4.3.1.1 Incidir para la inclusión permanente del tema de Salud y Migración en las agendas políticas regionales.

4.3.1.2 Promover la coordinación intersectorial e interinstitucional del tema de Salud y Migración, a través de los distintos instrumentos políticos, estratégicos y técnicos.

4.3.1.3 Implementar acciones intersectoriales, en el marco de la Determinación Social de la Salud, en los Lineamientos estratégicos para la atención integral en salud a las personas migrantes, en tránsito, retornadas y familias fragmentadas en la región SICA.

4.3.1.4 Fortalecer la vigilancia sanitaria en los puntos de entrada designados a través de un trabajo intersectorial entre Salud, Migración y Aduanas de los países de la región.

BIBLIOGRAFIA

América Economía. (21 de Abril de 2020). Efecto pandemia: América Latina será la región con el mayor aumento de costos médicos en 2021. Obtenido de <https://www.americaeconomia.com/efecto-pandemia-america-latina-sera-la-region-con-el-mayor-aumento-de-costos-medicos-en-2021>

Banco Mundial. (2021). Pobreza y responsabilidad compartida Banco Mundial . BID. (2021). Informe de Sostenibilidad 2020.

Campo, R. (2020). El impacto económico del COVID 19 y el panorama social hacia el 2030 en la región. Recuperado el 25 de Abril de 2021, de <https://www3.paho.org/ish/images/docs/presentacion-dr-Rolando-Ocampo.pdf>

CEPAL. (2021). Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. Recuperado el 30 de Abril de 2021, de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45445/S2000286_es.pdf

CEPAL. (2021). Financiamiento para el desarrollo en la era de la pandemia de COVID-19 y después. Recuperado el 20 de Abril de 2021, de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46710/S2100064_es.pdf

CEPAL-OPS. (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.

CEPAL-UNDRR. (2021). La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe.

COMMCA. (2018). Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana (Segunda ed.). El Salvador: STM/COMMCA/SICA.

Johns Hopkins University. (3 de Abril de 2021). Coronavirus Resource Center. Recuperado el 3 de Abril de 2020, de Análsis de Mortalidad: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>

Longo, F. (2010). Ejes vertebradores de la gobernanza en los sistemas públicos. Un marco de análisis en clave latinoamericana. Revista del CLAD Reforma y Democracia 2010(46), 75- 102.

Naciones Unidas - CEPAL. (2021). Panorama Social de América Latina 2020. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2020). El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe.

OMS. (07 de Julio de 2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%2D19%20es,en%20diciembre%20de%202019.>

OMS/OPS. (2020). Actualización Epidemiológica. Recuperado el 18 de Abril de 2021

OPS. (2007). Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Washington, D.C: OPS.

OPS. (4 de Agosto de 2020). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 24 de Abril de 2021, de Directora de la OPS advierte sobre interrupciones en servicios de salud esenciales debido a la COVID-19: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-directora-ops-advierte-sobre-interrupciones-servicios-salud-esenciales-debido>

SE-COMISCA. (Julio - Diciembre de 2018). Cuatro Pilares del Pensamiento Regional en Salud del COMISCA. Salud Regional, 1(1), 1-32.

Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana. (2020). Informe de Avances en la implementación del Plan de Contingencia Regional del SICA frente al Coronaviru. Recuperado el 23 de Abril de 2021, de https://www.sica.int/documentos/sica-informe-de-9-meses-del-plan-de-contingencia-frente-al-coronavirus_1_125857.html

SICA. (30 de Abril de 2020). Coronavirus COVID-19 Información de los Países Miembros del SICA. Obtenido de Evolución del consolidado de casos confirmados de COVID-19: <https://www.sica.int/coronavirus/graficas>

SICA. (4 de Marzo de 2020). SICA Noticias . Obtenido de Países miembros del SICA superan el medio millón de dosis de vacuna contra la COVID-19: https://www.sica.int/noticias/paises-miembros-del-sica-superan-el-medio-millon-de-dosis-de-vacuna-contra-la-covid-19_1_126549.html

SIECA-SECMCA. (2021). Estimación del impacto económico de la COVID-19 en Centroamerimérica y República Dominicana. Centroamérica. Obtenido de https://www.sica.int/noticias/sica-presenta-estudio-sobre-estimacion-del-impacto-economico-de-la-covid-19-en-la-region-centroamericana_1_121936.html

WFP. (2021). Choques climáticos y económicos empujan a millones más en Centroamérica a la inseguridad alimentaria. Recuperado el 24 de Abril de 2021, de <https://es.wfp.org/noticias/choques-climaticos-y-economicos-empujan-millones-mas-en-centroamerica-la-inseguridad>



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



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

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

