

Política REGIONAL de Salud del SICA 2015-2022

APROBADA EN LA 44° REUNIÓN ORDINARIA DE JEFES
DE ESTADO Y DE GOBIERNO DEL SISTEMA DE LA
INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA. DICIEMBRE DE 2014



Política REGIONAL de Salud del SICA 2015-2022

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA)

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y
República Dominicana (COMISCA)

Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA)





SICA

Contenido

| | |
|---|----|
| Glosario de Abreviaturas | 6 |
| Introducción | 7 |
| I. ¿Por qué una Política Regional de Salud del SICA? | 9 |
| II. Contexto para una Política Regional de Salud del SICA | 11 |
| III. Política Regional de Salud: Orientación, Principios Rectores y Objetivos | 13 |
| III.a. Orientación | 13 |
| III.a.1. Complementariedad | 13 |
| III.a.2. No sustitución | 13 |
| III.a.3. No duplicidad | 13 |
| III.a.4. Abordaje Intersectorial de Salud | 14 |
| III.a.5. Sostenibilidad de las Acciones en Salud | 14 |
| III.b. Principios Rectores | 14 |
| Principio 1. Universalidad | 14 |
| Principio 2. Calidad | 15 |
| Principio 3. Integración e Intersectorialidad | 16 |
| Principio 4. Salud como un Derecho Humano | 16 |
| Principio 5. Inclusión Social y Equidad de Género en Salud | 17 |
| III.c. Objetivos de la Política Regional de Salud del SICA | 17 |
| III.c.1. Objetivo General | 17 |
| III.c.2. Objetivos Específicos | 18 |
| IV. Dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA | 19 |
| IV.a. Procesos de Gestión del Conocimiento en Salud | 19 |
| IV.b. Capacidades de Salud | 20 |
| IV.c. Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud | 21 |
| IV.d. Institucionalidad Regional | 21 |
| V. Sostenibilidad | 23 |
| VI. Gobernanza | 24 |
| VII. Referencias | 26 |
| VII. Anexos | 28 |

Glosario de abreviaturas

| | |
|--------------------|--|
| BID: | Banco Interamericano de Desarrollo. |
| CAC: | Consejo Agropecuario Centroamericano. |
| CCAD: | Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo. |
| CDC: | Centers for Disease Control and Prevention. |
| CECC: | Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana. |
| CEPAL: | Comisión Económica para América Latina. |
| CEPRENAC: | Centro para Prevención de Desastres en América Central. |
| CISSCAD: | Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana. |
| COSEFIN: | Consejo de Ministros de Hacienda o Finanzas de Centroamérica y República Dominicana. |
| COMMCA: | Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica. |
| COMISCA: | Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. |
| FES: | Fondo España SICA. |
| FOCARD-APS: | Foro Centroamericano y de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento. |
| ICAP: | Instituto Centroamericano de Administración Pública. |
| INCAP: | Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. |
| OMS: | Organización Mundial de Salud. |
| OSPESCA: | Organización del Sector Pesquero y Acuícola del Istmo Centroamericano. |
| OPS: | Organización Panamericana de Salud. |
| PRSS: | Política Regional de Salud del SICA. |
| RESSCAD: | Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana. |
| RRHH: | Recursos Humanos |
| SE-COMISCA: | Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y R. Dominicana. |
| SG-SICA: | Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana. |
| SICA: | Sistema de Integración Centroamericana. |
| SIECA: | Secretaría de Integración Económica Centroamericana. |
| SISCA: | Secretaría de la Integración Social Centroamericana. |
| TISCA: | Tratado de la Integración Social Centroamericana. |

Introducción

La Política Regional de Salud del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) es un instrumento con perspectiva regional que parte del reconocimiento de “La Salud” como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad (OMS, 1946).¹ En ese contexto, los países que conforman la región del SICA reconocen y asumen el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, internacionalizado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948² y consagrado en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sobre los derechos económicos, sociales y culturales de 1988,³ siendo signatarios de ambos.

El estado de la salud pública de los países es reactivo al contexto social, económico y político en el que estos se desenvuelven. Las desigualdades en salud se asocian a problemas de disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios, que reflejan una inversión en salud, infraestructura y economía deficientes. Por otro lado, un pobre estado de salud y de bienestar social de las poblaciones impacta en la productividad y por tanto también en la economía.

Siendo los problemas de salud multicausales, su abordaje requiere de un manejo intersectorial, del

desarrollo de políticas públicas que incentiven el crecimiento económico, de una mejora en las políticas tributarias de manera que se generen y garanticen los recursos financieros para una mayor inversión no solo en salud sino también en educación y en desarrollo social, creando así las condiciones que permitan a las poblaciones alcanzar su máximo potencial y un desarrollo humano sostenible.

Las poblaciones de la Región del SICA han presentado avances significativos en salud durante las últimas décadas. Producto del efecto combinado de mejores entornos económicos y mayor estabilidad sociopolítica, se ha abierto en los países un espacio para el reconocimiento de las amplias necesidades sociales largamente desatendidas, lo que se ha traducido en un incremento discreto de los niveles de inversión social en general y de manera particular en salud. Sin embargo, ese progreso no ha sido suficiente y no ha beneficiado por igual a todas las personas. Es así que, grupos vulnerables en todos los países de la región, entre los que se encuentran mujeres, personas menores de edad y jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y grupos étnicos, muestran indicadores de desarrollo humano en niveles inferiores a la medias nacionales.

A pesar de contextos económicos adversos y de una baja inversión social en salud, se ha avanzado de manera



importante en una agenda regional en este campo. Es así que la región cuenta con un Plan de Salud, con Planes Sectoriales como el de VIH, Gestión de Riesgo, Enfermedades Crónicas y Cáncer, etc., se han generado Estrategias e iniciativas diversas para abordar lo que los países han considerado prioridades de este sector. Sin embargo, se carece de un marco político regional que integre los principios de gobernanza en salud.

Por esto, en la XXXIX Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA),⁴ llevada a cabo en la Ciudad de Panamá en Diciembre de 2013, el Consejo de Ministros mandata a la SE-COMISCA iniciar un proceso para la elaboración de la Política Regional de Salud. El presente documento recoge el resultado del proceso de trabajo conducido por la Secretaría Ejecutiva de COMISCA (SE-COMISCA) en cumplimiento de ese mandato ministerial.

Dicho proceso partió de un taller de trabajo al interior del equipo técnico de SE-COMISCA, donde se hizo una puesta en común del enfoque político estratégico del COMISCA y de la perspectiva en función de la acción regional en salud. Se condujo un diagnóstico sobre las iniciativas de políticas que habían sido impulsadas en el marco del SICA, su desarrollo e impacto.⁵ A partir de esto, se elaboró un conjunto de propuestas preliminares de contenidos que fueron sometidas a través de un proceso de consulta a la revisión crítica de especialistas tanto del sector salud como de las otras secretarías de la Integración Centroamericana y de representantes de los Ministerios de Salud de los países de la región.

En el mes de Abril de 2014 se convocó a especialistas temáticos de todos los países de la región, a un taller en San Salvador. Se contó con la participación de profesionales provenientes de Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua, así como oficiales

subregionales de la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) basados en San Salvador. El día 13 de mayo la propuesta original, ampliada con el criterio experto de los profesionales técnicos consultados, fue presentada a una nutrida representación de Secretarías del SICA. Posteriormente, el 22 de mayo la propuesta fue discutida con un grupo de especialistas designados por los ministerios de salud de Costa Rica, Honduras y El Salvador, y a finales de mayo se revisaron e incorporaron los aportes hechos por los equipos técnicos de los países miembros, remitidos a través de las Ministras(os) de cada país.

El día 05 de Septiembre de 2014 se realizó un taller que contó con la participación de dos expertos de la Organización Panamericana de Salud, del representante de esta Organización en El Salvador y de todos los oficiales subregionales con base en diferentes países. Finalmente, el día viernes 12 de Septiembre la última versión de la Política Regional de Salud fue sometida por segunda vez a la institucionalidad del SICA, previa a su presentación a los Ministros de Salud de Salud en Washington D.C., el día 28 de Septiembre de 2014.

La SE-COMISCA desea agradecer a: la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015 (BID) por su apoyo al desarrollo de este instrumento de gestión; a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), por su apoyo y acompañamiento técnico; al Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica II (PRESANCA II) por su apoyo técnico y financiero durante el proceso y a la Fundación ETEA por la conducción del Diagnóstico sobre Políticas elaboradas en el marco del SICA. Así mismo, agradece a los Ministros de Salud, a los equipos técnicos de los Ministerios de Salud de los Estados miembros y a todas las personas que aportaron para la formulación y desarrollo de este documento en los distintos talleres y medios de comunicación.



I. ¿Por qué una Política Regional de Salud del SICA?

El Sistema de la Integración Centroamericana ha venido avanzando en un proceso de fortalecimiento institucional que le ha permitido la organización de estructuras técnicas y funcionales en todas sus secretarías y el impulso de una serie de proyectos para la definición de agendas estratégicas que en su mayoría han venido dando el salto hacia la construcción de políticas sectoriales.⁵

El aún creciente accionamiento e impacto de esas iniciativas de políticas sectoriales impulsadas en el marco del SICA, han demostrado que la integración regional es un espacio relevante como instrumento promotor de bienes públicos regionales, entre estos la generación de políticas de desarrollo para Centroamérica y República Dominicana. Es un espacio que permite la relación entre las diferentes secretarías y el establecimiento de compromisos y de un liderazgo compartido, lo que facilita la generación de un estilo de gobernanza basado en la intersectorialidad representada en esta instancia. Permite la propuesta de iniciativas de políticas vinculantes que articulen la macro gestión bajo un marco general regional.⁵

En materia de salud, los países de la Región del SICA han avanzado durante el último quinquenio en la construcción de marcos normativos que han

tomado la figura de planes, estrategias y acuerdos, pero siguen careciendo de un instrumento de política que permita articular todos los esfuerzos generados a través de esos diferentes instrumentos técnicos y consolidar la orientación programática para la gestión pública regional.

Por esto, a través de un proceso de consulta en la región, se elaboró la presente Política Regional de Salud del SICA, tomando en cuenta el marco jurídico e institucional de este órgano, con el propósito de delimitar los objetivos de salud en el contexto de la acción e integración regional en salud.

El planteamiento de la presente Política parte entonces de una dimensión regional y se corresponde con la definición de acciones gubernativas que han de desarrollarse a esta escala, en complemento de las responsabilidades y competencias nacionales. Está perfilada bajo un enfoque de Salud Pública, cuyo principio es la búsqueda de la equidad en salud e incluye el abordaje de las determinantes de salud en las poblaciones, sobre todo de la determinación social que explica la mayor parte de las inequidades sanitarias, de las diferencias injustas y evitables observadas en la situación de salud de los países y en la región.



Este instrumento tiene un carácter “político-estratégico” y plasma los principios básicos e intereses en salud desde la perspectiva regional. Dirige la acción regional en salud hacia el fortalecimiento de las acciones nacionales y la resolución de los desafíos prioritarios en salud que se salen del ámbito nacional. Permite impulsar la perdurabilidad de las acciones estratégicas en salud en la región más allá de los ciclos políticos nacionales y conducir al sector salud hacia un posicionamiento y relacionamiento tanto regional como internacional, en el marco de la intersectorialidad e interinstitucionalidad.

La Política Regional de Salud del SICA representa un instrumento articulador en estrecho vínculo con otras políticas generadas por diferentes instancias de este sistema, 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, etc. Ubicándose en el ámbito de los avances experimentados por la integración regional, que han implicado el interrelacionamiento de las diferentes secretarías e instancias del SICA avanzando hacia un verdadero abordaje intersectorial de los problemas que asechan a sus poblaciones, y a la transversalización de la salud y del género en todas las políticas.

El Marco Jurídico de la Política Regional de Salud del SICA parte del Protocolo de Tegucigalpa. Este establece que el Sistema de la Integración Centroamericana es el marco institucional de la Integración Regional de Centroamérica. Además menciona como uno de sus propósitos “Promover, en forma armónica y equilibrada, el desarrollo sostenido económico, social, cultural y político de los Estados miembros y de la región en su conjunto”.

De acuerdo al artículo 19 del Protocolo de Tegucigalpa, “Los Consejos de Ministros responsables de otros sectores tendrán la responsabilidad del tratamiento de los asuntos de su competencia”. Es así como el COMISCA aprobó la Política Regional de Salud del SICA el 28 de septiembre de 2014, sin desconocer el rol y competencias de otros importantes órganos del Sistema, como la misma Reunión de Presidentes, a quienes le compete, entre otras cosas “Definir y dirigir la política centroamericana, estableciendo las directrices sobre la integración de la región, así como las disposiciones necesarias para garantizar la coordinación y armonización de las actividades de los órganos e instituciones del área y la verificación, control y seguimiento de sus mandatos y decisiones”.

La presente Política Regional de Salud del SICA se enmarca en las orientaciones del Protocolo de Tegucigalpa y del principio “h” del artículo 6 del Tratado de Integración Social Centroamericana sobre el acceso universal a la salud.

II. Contexto para una política regional de salud del SICA

En materia de salud, Centroamérica y República Dominicana han presentado avances en la última década. Sin embargo, a pesar de la clara tendencia al crecimiento económico en el pasado quinquenio⁶, se trata de una región caracterizada por vastas desigualdades sociales, con grandes segmentos de población viviendo en situación de vulnerabilidad y exclusión, con limitado acceso a la salud, educación, vivienda y trabajo, condiciones necesarias para un desarrollo humano sostenible. El derecho universal a la salud sigue siendo materia pendiente y la brecha sigue creciendo especialmente entre clases sociales, grupos étnicos y regiones a lo interno de los países, habiendo aun serias limitantes tanto en términos de acceso a servicios, medicamentos y tecnología, como de la calidad de estos.

De acuerdo a un reporte regional del 2013,⁷ Centroamérica experimentó un crecimiento poblacional del 21.5% en la última década. A la par incrementaron también el número de personas que viven en pobreza, de 17.8 a 20.8 millones. Honduras, el país más pobre de la región, tiene 61.9% de su población viviendo en esta condición. Es seguido por Guatemala, El Salvador y Nicaragua. Con índices de Gini entre 0,3 y 0,6, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá disminuyeron los niveles de

desigualdad en la última década. En Guatemala y Belice la inequidad incrementó, y Costa Rica, el país con menos pobreza, no presentó cambios.

El gasto público en salud como porcentaje del PIB en Centroamérica es de 3.6%, Costa Rica es el que más invierte (8,7%) y el único con inversión mayor de 5%, el mínimo deseable, en contraste con Guatemala que tiene la menor inversión en salud (1,1%)⁷. República Dominicana ha venido presentando una tendencia discreta al incremento desde el año 2006, habiendo alcanzado 2.76% en el año 2012⁸. La región se caracteriza por sistemas de salud altamente fragmentados y de baja calidad, lo que implica respuestas desarticuladas y uso ineficiente de los recursos, acceso reducido a los servicios, incremento del gasto de bolsillo y de las necesidades de salud insatisfechas en la población.⁹

Aunque en la última década han mejorado muchos indicadores de salud de la región,^{6, 7} este logro ha sido desigual entre los países. El promedio regional de esperanza de vida aumentó 3 años. La razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil disminuyeron en todos los países aunque con grandes brechas, Guatemala mantiene cifras hasta 3 veces mayores que el resto de la región. La transición demográfica y la sumatoria epidemiológica presiona



los servicios de salud en razón de las tendencias al envejecimiento de la población en algunos países, lo que supone la expansión de las demandas de atención sobre el complejo de enfermedades no transmisibles y degenerativas. Aun no hemos resuelto la etapa de las enfermedades infecciosas y la región ya está transitando epidemiológicamente a las enfermedades crónico-degenerativas, produciéndose una peligrosa coexistencia que incrementa la demanda y los costos a sistemas de salud carentes de recursos para su abordaje. Este es el caso de la epidemia de Enfermedad Renal Crónica que impacta a Centroamérica y que se ubicó rápidamente en las primeras 4 causas de muerte en población adulta, en Nicaragua y El Salvador.¹⁰

La tasa regional de homicidios casi se duplicó en la última década, incrementando de 22 a 40/100.000 habitantes, muy por arriba de los 10/100.000 que lo convierte en un problema de salud pública, ubicando a Centroamérica como la región sin guerra más violenta del mundo en el año 2011.⁷ La proporción de migración intrarregional e internacional sigue incrementando, con un impacto en salud que está bien

documentado,¹¹ pero se carece aún de la aprobación de una estrategia regional integrada que aborde el fenómeno en el plano normativo y político, en el marco de la determinación social de la salud.

La dinámica del riesgo asociado a fenómenos naturales y la capacidad de resiliencia de los países de la región frecuentemente afectados por eventos sísmicos e hidrometeorológicos, y el hecho de que la exposición a tales riesgos se acentúa justamente entre los grupos de población más vulnerables y empobrecidos tanto de zonas urbanas como rurales, determina constantemente situaciones de emergencia que atentan contra la salud de las poblaciones.

Con ese panorama, se enfrentan importantes desafíos regionales en el camino hacia la garantía del derecho a la salud. Se requiere del establecimiento de medidas que permitan la disminución de las brechas entre los países y dentro de ellos, del incremento en la protección social que pasa sin lugar a dudas por la convergencia de estrategias de integración y de articulación de políticas para la rectoría regional en salud.



III. Orientación, principios rectores y objetivos

III.a. Orientación.

A fin de asegurar una clara articulación entre la acción nacional y la acción regional en salud, así como la vinculación horizontal con otros procesos de cooperación y asistencia regional e internacional, la Política Regional de Salud del SICA se propone un marco de acción y enfoque con la siguiente orientación:

III.a.1. Complementariedad.

En consonancia con el reconocimiento de las competencias del proceso de integración del SICA, la Política Regional de Salud deberá en todo momento asegurar el carácter coadyuvante que debe tener la acción regional en salud con la consecución de la acción nacional. Corresponde en el plano regional impulsar y apoyar el desarrollo de los sistemas nacionales. Esto significa afirmar la responsabilidad primaria de los Estados que se complementa con la acción regional en salud estableciendo los límites de esta. Su rol complementario es político y estratégico, más que técnico y administrativo.

La Política fortalecerá las sinergias y complementará las acciones en salud ejecutadas en la región por diferentes actores incluidos los de los sectores público, privado, sociedad civil y cooperación internacional.

III.a.2. No sustitución.

La acción regional en salud no debe inducir la sustitución, ni sustituir por acción u omisión las capacidades o responsabilidades nacionales, excepto en casos de ayuda de emergencia y asistencia humanitaria u otras situaciones de excepción. Por altruista que pueda resultar la intervención regional en áreas donde un determinado país no ha atendido con suficiencia y calidad, para que las prestaciones en salud sean sostenibles y accesibles es imperativo que el país desarrolle los medios políticos, financieros, institucionales y técnicos.

III.a.3. No duplicidad.

La Política Regional de Salud del SICA no es la única intervención cooperativa o coordinada de los países de la región SICA en materia de salud. Los acuerdos nacionales con organismos internacionales y otras instancias de cooperación, así como acuerdos de cumplimiento y convenciones internacionales constituyen referentes de la acción nacional de primordial importancia. La Política Regional de Salud del SICA debe asegurar la articulación aditiva en consonancia con los principios internacionales de calidad de la ayuda y en reconocimiento a su carácter y competencias institucionales en el marco del derecho



comunitario, el alcance de las metas prioritarias a través de la convergencia de la acción nacional con la acción e integración regional en salud

III.a.4. Abordaje intersectorial de la salud.

El sector salud no puede actuar solo especialmente cuando decisiones de orden político, económico y social tienen efectos sustanciales tanto en la capacidad de gestión de los Estados como en la naturaleza y magnitud de los fenómenos y necesidades sociales que deben afrontarse.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Tomando en cuenta las múltiples determinantes de salud, sobre todo la determinación social, la Política Regional de Salud del SICA exige una transversalización del abordaje de esas determinantes, lo que hace necesaria la coordinación intersectorial para poder alcanzar las metas de salud de los Estados.

Ello implica la consolidación de espacios de articulación intersectorial, la intervención coordinada de instituciones representativas de los diferentes sectores, sobre todo de los sectores sociales y económicos, en acciones destinadas al abordaje de los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, incluyendo la intersectorialidad representada por las distintas instancias del SICA.

Debe hacerse especial énfasis en el vínculo de salud y economía, que permita evidenciar cómo la salud de la población estimula la resiliencia y el crecimiento económico, aumentando la productividad de las

personas. A su vez, las oportunidades de trabajo y empleo estable mejoran la salud de la población independientemente del grupo social.

Acorde con dicho enfoque y en el marco de los desafíos que la comunidad internacional se está proponiendo en el contexto de la formulación de los objetivos de desarrollo Post 2015, la Política Regional de Salud del SICA debe propiciar condiciones para coadyuvar en el cierre de brechas regionales y nacionales.

III.a.5. Sostenibilidad de la Acción Nacional y Regional en Salud.

La Política Regional de Salud del SICA es, como esfuerzo de planificación, un propósito de largo plazo. Los acuerdos regionales adoptados en el seno del COMISCA así como las acciones regionales en salud derivadas de esta y su plan de implementación, deben impulsar la sostenibilidad de las acciones nacionales, afectadas por excesiva rotación de cargos y por cambios de prioridades asociados a los ciclos políticos nacionales.

III.b. Principios Rectores.

Principio 1: UNIVERSALIDAD.

La Política Regional de Salud del SICA debe ser un instrumento al servicio del desarrollo de garantías públicas para el acceso equitativo a servicios y prestaciones universales de salud, integrales y de calidad, en todos los Estados miembros. En la actualidad, una buena parte de las poblaciones que componen el universo regional experimentan limitaciones para acceder a servicios públicos de salud.

Un valor central en este principio es el de equidad en salud, que implica que todas las personas independientemente de su sexo, edad, lugar de



residencia, etnia u otra condición relativa a su identidad social y cultural, tienen igual derecho a disfrutar de los beneficios de las políticas públicas, teniendo en cuenta que las necesidades guían la distribución de oportunidades para el bienestar. Esto implica igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para igual necesidad e igual calidad de atención para todos.¹²

La responsabilidad de los Estados consiste en asegurar los medios para que todos, más allá de su demanda expresa o su capacidad económica, puedan tener acceso a las prestaciones públicas de acuerdo a sus necesidades. La garantía de universalidad requiere la constante capacidad de identificación de inequidades que deberán ser afrontadas por medios no solamente cooperativos sino principalmente solidarios. En este sentido, se garantizará que cuando sea necesario implementar medidas concretas para caminar hacia la igualdad y equidad, se realizarán considerando las inequidades de las que se parte, como es el caso de acciones afirmativas que se plantean en el marco de la equidad e igualdad de género.

Por tanto, el otro valor central que gobierna el principio de universalidad es la solidaridad. Se expresa en el compromiso diferenciado de la población para contribuir según sus capacidades con el logro de objetivos comunes de desarrollo humano. Las contribuciones obligatorias a la seguridad social son expresión paradigmática de este compromiso, porque se independizan del uso de los servicios y permiten que los grupos de mayores ingresos, aunque eventualmente no los utilicen, contribuyan plenamente con el financiamiento de los sistemas nacionales de seguridad social. A este respecto, los países de la región si bien han realizado ciertos avances en la expansión de servicios y prestaciones no contributivas, disponen de una base de financiamiento solidario marginal.

Todas las acciones emprendidas al amparo de la Política Regional de Salud del SICA deberán identificar su contribución con los objetivos regionales/comunitarios de expansión de la equidad en todos los niveles, y asegurar el aprovechamiento solidario de las mejores capacidades nacionales en beneficio de las situaciones más vulnerables.

Principio 2: CALIDAD.

Se refiere a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los que lo demandan. Si bien poner énfasis en la cobertura universal de los servicios públicos de salud no es un propósito despreciable, los avances de cobertura no son tan importantes a menos que se obtengan sobre la base de estándares de calidad.

Lograr cobertura con calidad en las prestaciones públicas en general y de salud en particular, deberá atender cuatro valores centrales. En primer lugar la afirmación del trato digno como instrumento garante del respeto público institucional a la condición ciudadana de las personas usuarias de los servicios y prestaciones de salud. Esta obligación trasciende la comprensión paternalista de los beneficiarios, propia de sistemas de salud tributarios de las prácticas asociadas a la beneficencia pública; pero también supone un distanciamiento de la comprensión utilitaria de los individuos como clientes, propia de ciertos enfoques administrativistas.

Al trato digno de los ciudadanos y ciudadanas usuarias, se obliga un Estado comprometido con un segundo valor que es el respeto de los derechos.

El tercer valor se refiere a la oportunidad. Agobiados por la larga data de las deudas sociales, expresadas en altos niveles de necesidad y recursos fiscales extremadamente insuficientes, los Estados miembros



deben asegurar que sus respuestas de política lleguen de manera oportuna en el momento que son necesarias y no solamente cuando se produce una situación de urgencia. Las políticas de producción de información y conocimientos en el momento oportuno ayudan a la formulación de estrategias apropiadas y a la definición de metas razonables.

El cuarto valor se refiere a la atención integral e integrada. Las prestaciones de salud deben garantizar la articulación de las funciones de rectoría, gestión y prestación de los servicios, de acuerdo con las funciones de orientación estratégico-políticas, financieras y de promoción, prevención y atención, respectivamente. La atención integrada se refiere a la articulación entre procesos preventivos, curativos y de promoción de la salud, entendiendo este último como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.^{13,14} La relación entre los distintos niveles de atención debe entenderse como tributaria del objetivo básico de promoción de estilos de vida saludables.

Principio 3: INTEGRACION E INTERSECTORIALIDAD.

Los objetivos de salud pública rara vez pueden ser alcanzados desde las funciones específicas de las instituciones del sector salud. El valor central en este principio se expresa muy bien en la iniciativa de “salud en todas las políticas”. La necesidad de un nuevo contrato social que incluya a todos los sectores para poder avanzar hacia la equidad y el desarrollo humano sostenible, que permitan mejorar los resultados sanitarios. Se requiere de un nuevo estilo de gobernanza de multinivel (regional, nacional, local) en la que se ejerza un liderazgo conjunto.¹⁵

La políticas públicas son interdependientes por lo

que necesitan un nuevo enfoque de gobernanza que establezca objetivos comunes, respuestas integradas y una rendición de cuentas transparente. Esto requiere el establecimiento de alianzas intersectoriales con sector público, privado, sociedad civil y cooperación internacional. Se debe abordar las dimensiones de los otros sectores que se relacionan a salud y bienestar, que impactan en estos.

Para aprovechar la salud y el bienestar, los gobiernos tienen que integrar e institucionalizar procesos que valoren la solución intersectorial de los problemas y resuelvan los desequilibrios de poder. Para ello hay que disponer de liderazgo, mandatos, incentivos, compromiso presupuestario y mecanismos sostenibles que respalden la cooperación de los organismos gubernamentales en la búsqueda de soluciones integradas.

Principio 4: SALUD COMO UN DERECHO HUMANO.

Es un imperativo de la presente Política Regional de Salud del SICA el enfoque de derechos, que se basa *en que toda acción de gobernanza pública debe estar centrada en las personas, considerándose estas como sujetos activos portadores de derechos y no como meros depositarios de servicios y prestaciones.*

Todas las personas tienen derecho a la salud, siendo considerado este como un derecho humano básico y se refiere a que sin importar su género, condición social, económica, racial, credo político o religioso, todas las personas tienen el derecho inalienable al acceso a una atención integral de salud, con calidad, de acuerdo a sus necesidades, y a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de esta.

Los Estados miembros del SICA son signatarios del Protocolo de San Salvador (1988)³ en donde, con



el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, estos se comprometieron a reconocerla como un bien público y a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad;
- La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Principio 5: INCLUSIÓN SOCIAL Y EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Las relaciones humanas en las sociedades contemporáneas no son homogéneas. En razón de consideraciones de género, edad, procedencia étnica o geográfica, discapacidad, entre otras, las personas son objeto de prácticas discriminatorias que los sitúan en condiciones de vulnerabilidad y exclusión social. Se trata de fenómenos de carácter sociocultural que podrían ser estimulados por políticas públicas que pasan desapercibida la inequidad que experimentan determinados sectores. Las estrategias, programas o intervenciones en el marco de la Política Regional de Salud del SICA deben abordar dinámicas que garanticen la inclusión en salud de todas las personas.

La inclusión social lleva implícito *el respeto a la diversidad en todos sus contextos. La diversidad*

cultural de manera especial implica la subsistencia de múltiples culturas o dimensiones que se expresan en la vida social y en la conducta humana, y que tienen el derecho a ser respetadas. Dimensiones que implican valores tácitos que se representan en la realidad propia de las poblaciones y que determinan conceptos, actitudes y prácticas que interfieren con la salud pública.

Este principio incluye también la *equidad de género en salud*, el derecho de hombres y mujeres a tener la misma oportunidad de gozar de condiciones de vida y servicios que les permitan una buena salud, sin enfermar, quedar discapacitado o morir por causas injustas y evitables relacionadas a su género.

Estos elementos exigen a las políticas públicas a lo largo de todo su ciclo, desde el diagnóstico hasta la evaluación, la activación y alimentación de recursos y medios de participación ciudadana. La proliferación de observatorios ciudadanos en algunos países revela la exigencia ciudadana de tomar parte activa en la gestión institucional. Solamente a través de mecanismos activos de participación ciudadana se puede alcanzar la representatividad de la diversidad y que el ejercicio de los principios de buen gobierno relacionados con la transparencia y rendición de cuentas puedan conducir a prácticas efectivas de contraloría ciudadana.

III.c. Objetivos de la PRSS.

III.c.1. Objetivo General:

Proveer a la región del SICA de un instrumento político que sirva de marco general, que guíe y permita el desarrollo de la acción e integración regional en salud, para el fortalecimiento de la acción nacional y la solución de los procesos de jurisdicción regional con un abordaje intersectorial y un enfoque de salud pública, con el fin último de mejorar la salud de las



poblaciones y su capacidad de alcanzar su máximo potencial de salud.

III.c.2. Objetivos Específicos:

1. Consolidar un espacio regional de carácter estratégico para la generación de un marco de gobernanza y relacionamiento que permita la construcción de acciones regionales en salud, que den apoyo y fortalecimiento a las acciones nacionales prioritarias, así como favorezcan su continuidad en medio de los cambios políticos.
2. Definir dimensiones estratégicas prioritarias de intervención regional en salud y establecer un plan de acción sobre ellas.
3. Crear un espacio crítico de análisis y capacidad de negociación, con una visión de las prioridades e intereses para la gestión regional en salud.
4. Definir las principales orientaciones para el trabajo intersectorial a lo interno del SICA, en el ámbito de la PRSS.

IV. Dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA

En consonancia con el diagnóstico, la orientación, los principios rectores y los objetivos, la Política Regional de Salud del SICA identifica las siguientes dimensiones o ámbitos en que ejercerá su acción:

1. Procesos de Gestión del Conocimiento en Salud.
2. Capacidades de Salud.
3. Cooperación regional para el desarrollo en salud.
4. Integración Regional.

IV.a. Procesos de Gestión del Conocimiento en Salud.

En el contexto de las competencias de los mecanismos de integración regional y el derecho comunitario, la gestión del conocimiento en salud remite a las capacidades de análisis estratégico de los objetivos de salud para la toma de decisiones informadas. Esto implica la capacidad de generar, o de transferir el conocimiento desde donde se genera, hasta donde se aplica, y la de desarrollar las competencias para su análisis y aplicación desde la perspectiva regional.

Hasta este momento, se dispone de esfuerzos aislados en el análisis de los procesos regionales y en la generación de información comparable, con fundamento técnico y científico homologado. No existe una fuente regional competente y los esfuerzos de investigación

e información corresponden en muchos casos a las agendas de entidades nacionales o de organismos fuera de la región que no siempre se articulan con las prioridades definidas por los Estados en el seno de los mecanismos del SICA, o no lo hacen de manera oportuna.

Reconociendo que es responsabilidad de los Estados desarrollar estrategias de generación y transferencia del conocimiento, de la evidencia técnica y científica a nivel de los países, la Política Regional de Salud del SICA se propone la consolidación de un mecanismo integrado y sistemático de gestión y promoción del conocimiento regional en salud.

Como ejemplo de actividades a desarrollar en este ámbito, se ha propuesto impulsar la armonización y homogeneización de un listado de indicadores prioritarios a producirse por los países, programas para mejora de la calidad de los sistemas de información nacionales primarios, a partir de los que se estructurará un sistema de información regional utilizando los indicadores armonizados. Además, se ha sugerido conducir investigaciones regionales específicas sobre temas prioritarios o emergentes, promover plataformas tecnológicas comunes e impulsar el trabajo en redes regionales y globales (Anexo 1).



IV.b. Capacidades de salud.

Las capacidades son aquellos factores habilitantes por los cuales las personas, los grupos, las organizaciones, las instituciones y las sociedades son capaces de desempeñar funciones estratégicas, resolver problemas, definir y alcanzar objetivos así como comprender y gestionar sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de una manera sostenible¹⁶.

La escasez de profesionales de salud en la mayoría de los países de la región del SICA¹⁷ tanto en términos generales respecto a la población como en la disponibilidad de especialidades y carreras con déficits críticos; la baja calidad y pertinencia de los programas de formación de Recursos Humanos en salud en la región y la falta de control y estandarización de estos; el bajo nivel de profesionalización¹⁸ y alto grado de recambio de los cuadros de conducción política, alta gerencia e incluso de mandos medios en salud; y las importantes restricciones fiscales para garantizar una fuerza laboral suficiente, efectiva y bien remunerada, son elementos que actúan en desmedro de la capacidad de los estados de la región para resolver los problemas que demanda su entorno, para implementar efectivamente sus políticas y planes y seguramente para alcanzar los principios que se plantea la presente política.

A la dificultad para caracterizar y definir las capacidades que demandan los sistemas de salud, la escasa y fragmentada información disponible y la insuficiente investigación y planificación en esta materia, se suman la falta de marcos comunes estandarizados y concertados que regulen¹⁹ los procesos de acreditación institucional y de carreras en la salud, formación y certificación profesional así como de la habilitación del ejercicio profesional y técnico en salud.

En el campo de las condiciones laborales, la persistencia del trabajo precario en salud, conflictividad laboral, la baja o inexistente cobertura en seguridad laboral y salud ocupacional, como aspectos críticos, pero también los avances en la modernización de los sistemas de gestión pública y la construcción de condiciones de “trabajo decente”²⁰, son temas en pleno desarrollo en la que la relación del sector salud con el sector del trabajo se intensifica y requiere de un dialogo continuo y orientado a resultados comunes para responder a las particularidades de los modelos de atención, gestión y financiamiento de los sistemas de salud de la región.

En síntesis, estos factores habilitantes (capacidades) y sus determinantes se ubican en la dimensión intersectorial siendo la región un espacio ideal para su abordaje político.

Partiendo de que el acopio de las mejores capacidades técnicas, financieras y humanas para el desarrollo de las políticas de salud es esencialmente una prerrogativa y obligación de los Estados, la acción regional en salud puede coadyuvar con la acción nacional desde varios ámbitos:

- Informar sobre las brechas existentes en cantidad, composición y distribución de la fuerza laboral a nivel regional respecto a la evolución demográfica de la población de la región, a su dinámica epidemiológica y las demandas de los sistemas de salud, identificando oportunidades para la movilidad profesional que refuercen la capacidad resolutoria de los sistemas de salud en un marco de solidaridad regional.
- Promover, en el marco de la autonomía de los países el establecimiento de estándares básicos para los procesos estratégicos de formación profesional y técnica; acreditación de instituciones y carreras



de la salud y certificación profesional y técnica en salud aprovechando , los avances nacionales y regionales en esta materia y promoviendo la acción regional participativa,

- Generar procesos concertados que orienten la definición de los perfiles profesionales y técnicos de la salud que responda a ejes de fortalecimiento y capacidades comunes para toda la región. Esto pasa por impulsar la generación de protocolos que eventualmente generen regulaciones regionales que involucren a los Ministerios de Salud, Ministerios de Educación, e instancias reguladoras de la formación y práctica profesional.²¹
- Estrategias comunes para promover la ampliación de los mercados laborales especialmente en los niveles de la APS y especialidades críticas para alcanzar la cobertura universal como la Salud Familiar. Establecer de estrategias regionales comunes para promover el “trabajo decente” y disminuir los riesgos ocupacionales, tomando en cuenta las legislaciones nacionales y los acuerdos internacionales al respecto, buscando la colaboración entre países e impulsando el respeto a esos acuerdos y normativas nacionales e internacionales.
- Promover la profesionalización y el liderazgo del servicio público en salud a nivel regional impulsando el fortalecimiento de la redes de instituciones de formación profesional en salud.

IV. c. Cooperación Regional para el Desarrollo en salud.

Pese a los alcances institucionales de la integración regional, que la ubican como uno de los procesos de gestión comunitaria con más avances en América Latina, en el campo de la salud esta no ha avanzado en la misma proporción.

La región del SICA no dispone de posición consensuada frente a temas estratégicos de salud, tanto en el plano de la acción regional como en el interés particular de los Estados miembros. La región carece de marcos de cooperación y de protocolos de acción lo que ha impedido el superar el aislamiento y la insuficiencia en los esfuerzos de cooperación intrarregional para asegurar un mejor aprovechamiento de las capacidades nacionales entre los países del SICA para beneficio común. Lo mismo puede decirse en cuanto a la activación de reglas o mecanismos para la promoción de la cooperación norte-sur y sur-sur.

Debe colocarse particular atención en estos dos ámbitos temáticos en el campo de la acción regional en salud: la posibilidad de construir posiciones consensuadas en materias de interés común de los Estados miembros, que puedan potenciarse internacionalmente a través de una voz regional; y la instalación de mecanismos efectivos de cooperación norte-sur, sur-sur y horizontal entre los estados miembros y con otros países y regiones.

La Política Regional de Salud se propone, por lo tanto, impulsar la consolidación de protocolos de gestión de la cooperación hacia y desde la región, y asegurar propuestas comunes en los tópicos regionales estratégicos.

Para ello se deben desarrollar mecanismos sistemáticos de coordinación de demanda, que abarquen un set mínimo de asuntos regionales estratégicos identificados en el seno del COMISCA y que definan protocolos de gestión de la cooperación intra e interregional (Anexo 3).

IV. d. Institucionalidad Regional.

Hasta la fecha, en lo relativo a salud el desarrollo institucional de la región es incipiente lo que se refleja en una acción regional en salud poco



articulada y de limitada capacidad de incidencia, con superposición de funciones entre los mecanismos políticos y los mecanismos técnicos que componen la institucionalidad regional.

Para una mejora continua en los procesos institucionales y de gestión regional de la salud, se requiere de atención a las capacidades y competencias de las distintas instancias de la integración en salud. Tres temas son relevantes a este respecto: la institucionalidad regional en su conjunto; las funciones de articulación vertical e intersectorialidad; y el desarrollo de la herramienta de negociación conjunta en otros ámbitos que los países requieran y que generen bienes públicos regionales.

En el marco del SICA, y en tanto órgano COMISCA e institución SE-COMISCA, se tiene claro el rol articulador y de coordinación de las diferentes iniciativas que surjan en el ámbito regional para promover la intersectorialidad y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Con la Política Regional de Salud del SICA se hace una apuesta para mejorar la capacidad de incidencia nacional de la institucionalidad regional en el ámbito de la salud y su interrelación con otros sectores a través del abordaje programático de los determinantes sociales de la salud en el conjunto de las Secretarías

e instancias del sistema, y la consolidación de un modelo general de negociación conjunta replicable en diferentes áreas.

Para ello se proponen las siguientes acciones e instrumentos:

- Plan Estratégico de la SE-COMISCA basado en la Política Regional de Salud.
- Fortalecimiento de los foros regionales, específicamente RESSCAD y la reunión ordinaria de COMISCA.
- Delimitación y fortalecimiento de roles de las instancias regionales técnicas y políticas.
- Diálogo permanente, mecanismos y acciones cooperativas.
- Sistematización de la experiencia de negociación conjunta de medicamentos, que permita su adaptación a otros suministros.
- Articulación de las agendas de cooperación con las prioridades regionales en salud (Anexo4).

Toda política pública, nacional o regional, debe institucionalizarse y disponer de los recursos necesarios oportunamente, para perdurar en el tiempo y que sus intervenciones tengan el impacto deseado. La Política Regional de Salud del SICA deberá corresponder con las necesidades y prioridades en salud de los países lo que implicará un interés creciente de estos hacia lo regional.

V. Sostenibilidad de la Política Regional de Salud del SICA

En el marco de la Política Regional de Salud del SICA, se considera el desarrollo de cuatro intervenciones críticas:

1. El fortalecimiento de la institucionalidad regional en salud representada en la SE-COMISCA y las comisiones técnicas de trabajo de esta secretaría.
2. La identificación y definición de mecanismos que garanticen la adecuada financiación de la salud en los países.
3. El compromiso de desarrollar un marco de actuación intersectorial a favor de la salud, que parta desde la intervención coordinada con salud, de los planes y programas para abordaje de problemas en común.
4. El establecimiento de un proceso gradual para que los países asuman aquellas acciones prioritarias que inicien a ser gestionados de manera primaria por la vía regional con financiamiento de cooperación internacional.

