

PLAN DE SALUD

DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA

2016-2020



PLAN DE SALUD

DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA

2016-2020





Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)
Final del Boulevard Cancillería, Distrito El Espino, Ciudad Merliot, Antigua Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, Centroamérica.

www.sica.int/comisca
www.comisca.net
info.comisca@sica.int

Primera edición: marzo, 2016
Tiraje: 1,000 ejemplares

ISBN: 978-99961-970-0-0

Coordinación Editorial

Julio Valdés

Equipo de Redacción

Nelson Guzmán
Eliette Valladares
José Ángel Recinos
José Miranda
Oscar Morales Barahona

Equipo Técnico

Leonel Morales, Guatemala
Andrea Garita, Costa Rica
Eduardo Espinoza, El Salvador
Miguel Linares, El Salvador
Janethe Aguilar, Honduras
Alejandro Solís, Nicaragua
Iritzel Santamaría, Panamá

Diseño y Diagramación

Adrián González
Mabel Orellana

Impresión

Imprenta La Tarjeta

Impreso en El Salvador

Esta publicación es propiedad del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y se autoriza su reproducción total y/o parcial, citando la fuente.

Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016 - 2020

Los países de Centroamérica y República Dominicana se posicionan desde la Determinación Social de la Salud para explicar y actuar sobre la problemática de salud en la región, asumiendo un abordaje poblacional en sus propuestas de salud, proponiendo intervenciones sobre aquellos factores cuya determinación sobre el continuum de la salud y la enfermedad exige acciones integrales interinstitucionales sustentadas en la Intersectorialidad.

SIGLAS

AED: Academia para el Desarrollo Educativo
ALC: América Latina y el Caribe
APS: Atención Primaria en Salud
AUSCUS: Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud
BPR: Bien Público Regional
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEIP: Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud
COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ERCA: Estado de la Región de Centroamérica
OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
ODECA: Organización de Estados Centroamericanos
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
PEA: Población Económicamente Activa
PIB: Producto Interno Bruto
PPT: Presidencia Pro Témpore
PRSS: Política Regional de Salud del SICA
PSCARD: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana
RHUS: Recursos Humanos en Salud
SE-COMISCA: Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
SG-SICA: Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana
SICA: Sistema de la Integración Centroamericana
SIECA: Secretaría de Integración Económica Centroamericana
SISCA: Secretaría de la Integración Social Centroamericana
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	6
Proceso	6
Metodología	6
Marco político y jurídico	7
ESTADO DE SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO DE LA REGIÓN CENTROAMERICANA	9
Indicadores económicos	10
Indicadores socioambientales	12
Indicadores relacionados a la salud	14
MARCO CONCEPTUAL	19
Lineamientos orientadores	20
Principios y abordajes	24
Justificación, alcances y finalidad en función de la integración regional	27
MARCO ESTRATÉGICO	28
Ejes	30
EJE 1: INSTITUCIONALIDAD DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL	33
EJE 2: DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD	43
EJE 3: CAPACIDADES EN SALUD	53
EJE 4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS	57
BIBLIOGRAFÍA	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Avances en el cumplimiento de ODM en los países de la región del SICA, 2013.	9
Tabla 2. Indicadores de Carga tributaria y Gasto de Bolsillo, en porcentajes.	10
Tabla 3. Población económicamente activa en Centroamérica (en miles de personas).	11
Tabla 4. Tasa de desempleo abierto en Centroamérica.	11
Tabla 5. Consumo de sustancias que deterioran la capa de Ozono (en toneladas).	13
Tabla 6. Consumo regional de derivados del petróleo y emisiones de CO2 del sector transporte.	13
Tabla 7. Esperanza de vida al nacer (en años).	15
Tabla 8. Proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas (en porcentaje).	16
Tabla 9. Población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable (en porcentaje).	16
Tabla 10. Tasa de mortalidad infantil (número de muertes por 1,000 nacidos vivos).	17
Tabla 11. Razón de mortalidad materna (número de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos).	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Crecimiento anual del producto interno bruto (PIB).	10
Gráfico 2. Emisión de CO2 por habitante (en toneladas).	12
Gráfico 3. Gasto público en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB)	14
Gráfico 4. Gasto público destinado a los programas de salud per cápita (en dólares estadounidenses).	15
Gráfico 5. Homicidios dolosos. Por 100,000 habitantes.	18
Gráfico 6. Los elementos para la universalización de la salud.	23

INTRODUCCIÓN

Los países miembros del SICA han dado pasos importantes en materia de salud, con la formulación de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al fomento de la salud de las poblaciones.

En este marco, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA) se posiciona con una visión complementaria con lo nacional en los países miembros. Al plantearse un abordaje sobre la Determinación Social de la Salud (DSS), asumen un abordaje poblacional en sus propuestas de salud regional, proponiendo intervenciones sobre aquellos factores cuya determinación en el continuum de la salud y la enfermedad exigen intervenciones integrales sustentadas en la intersectorialidad.

La articulación entre el enfoque poblacional y la estrategia de Promoción de la Salud son consideradas como un ejercicio simbiótico orientado a desarrollar el potencial de salud de las personas, familias, comunidades y sociedades de los países miembro del SICA. Lograr esa potenciación supone la intervención y la modificación (eliminación, reducción y reforzamiento) de los factores que determinan la salud y que perviven en la Región, incrementando progresivamente un capital de salud en pos de alcanzar un determinado potencial expresado en un mejor estado del mismo de las poblaciones.

Las acciones en salud planteadas e implementadas desde una perspectiva regional estarán orientadas a dar respuestas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a partir de los avances logrados en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Ello connota responder a las aspiraciones colectivas, mediante la entrega de bienes y servicios gubernamentales valorados de acuerdo a las expectativas de las poblaciones de la región del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), organizando y gestionando la rendición de cuentas de los recursos y los resultados regionales alcanzados, presentando proyecciones futuras sobre la mejora del estado de salud de la ciudadanía tanto a representantes políticos y sociales como a organismos de cooperación técnica y humanitaria internacional.

ANTECEDENTES

PROCESO

El proceso de construcción del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 (PSCARD 2016-2020), tuvo como referente las valoraciones cualitativas y cuantitativas que surgen como resultado de la evaluación de término realizada al Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, en la que se identificaron los siguientes aspectos a ser considerados para la formulación del nuevo Plan de Salud:

- Enfocar y definir acciones que sean prioridades regionales y de consenso entre los países.
- Considerar la viabilidad en términos de su alcance y extensión que permitan su financiación y ejecución.
- Definir una nueva forma de ver y abordar la salud desde lo regional, más allá de lo sectorial y nacional.
- Identificar problemas comunes, y planear acciones estratégicas como región.
- Aprovechar la creciente promoción del diálogo político regional en salud, promoviendo un ordenamiento de la cooperación internacional en salud hacia objetivos regionales comunes.
- Desarrollar desde su construcción el sistema de monitoreo y evaluación (M&E).
- Promover la sinergia intersectorial en la implementación de acciones regionales.

Considerando estos señalamientos, las reuniones técnicas iniciales tuvieron como objetivo discutir y definir los elementos conceptuales y los contenidos para la elaboración del primer borrador del PSCARD 2016-2020. Como producto de la misma fueron definidos los cuatro ejes del plan y sus respectivos resultados esperados.

METODOLOGÍA

Para la construcción del PSCARD 2016-2020, en el segundo semestre de 2015 se desarrollaron reuniones de trabajo que a partir de un documento base elaborado por la Presidencia Pro Témpore y la SE-COMISCA fundamentado en la Política Regional de Salud del SICA y con la orientación hacia la Determinación Social de la Salud y su abordaje intersectorial, mediante un marco estructurado en Ejes, Objetivos Estratégicos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción.

Un período de consulta implicó la realización de reuniones presenciales y virtuales de las Comisiones Técnicas Regionales, coordinadas por el Ministerio de Salud de El Salvador, en su condición de Presidencia Pro Témpore del COMISCA.

El Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP) realizó el proceso de revisión y validación de la estructura y contenido. Todo el proceso contó con el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional, particularmente la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) y el apoyo financiero de la República de China (Taiwan).

La coordinación general del proceso estuvo a cargo de la SE-COMISCA.

MARCO POLÍTICO Y JURÍDICO

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 tiene como fundamento el Protocolo de Tegucigalpa a la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), el cual constituye el instrumento central del marco político y jurídico que da vida al SICA.

Dicho instrumento establece en el artículo 15, literal “a” que le corresponde a la Reunión de Presidentes “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.”

Asimismo, en el artículo 19 establece que “los Consejos de Ministros responsables de otros sectores tendrán la responsabilidad del tratamiento de los asuntos de su competencia”. En este sentido, 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 Presidentes, correspondientes al sector salud.

Atendiendo estas 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 de Ministros de Salud 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 Cumbre de Presidentes, lo cual dio paso a que en el Plan de Acción de la XXXV Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los países del SICA se acordara “... 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 Plan de Salud 2010-2015 inicia su implementación y en la XXXVI Reunión Ordinaria del COMISCA, celebrada en Honduras el 19 y 20 de junio 2012, en la resolución N° 28, 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 de Costa Rica, se aprueba el Plan de Salud ajustado.

El 3 y 4 de diciembre de 2013, en la XXXIX Reunión Ordinaria del COMISCA celebrada en la ciudad de Panamá, en resolución N° 5 se instruye a la SE-COMISCA para que "...inicie el proceso de elaboración de la Política Regional de Salud del SICA..."; 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 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 países miembros del SICA, en el mandato N° 3, los Presidentes 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 Secretaria Ejecutiva el trabajo de evaluación de término del Plan de Salud 2010-2015. Luego de conocer los resultados de dicha evaluación, el COMISCA, en la XLII Reunión Ordinaria, en resolución No 10 resuelve: "instruir a la SE-COMISCA para que dirija y coordine las acciones necesarias para la construcción del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, en el marco de la Política Regional de Salud del SICA, el cual deberá ser presentado para su aprobación en la próxima Reunión Ordinaria del COMISCA.

Esta instrucción fue el punto de partida para el inicio de la construcción del Plan de Salud 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.

ESTADO DE SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO DE LA REGIÓN CENTROAMERICANA

El avance de logros de los ODM de los países de la región ha sido contrastante. Pese a los esfuerzos importantes que cada país ha hecho para alcanzar las metas previstas, los resultados han variado según objetivo y entre países de acuerdo a la realidad inicial de cada meta en cada país (Tabla 1).

Tabla 1. Avances en el cumplimiento de ODM en los países de la región del SICA, 2013.

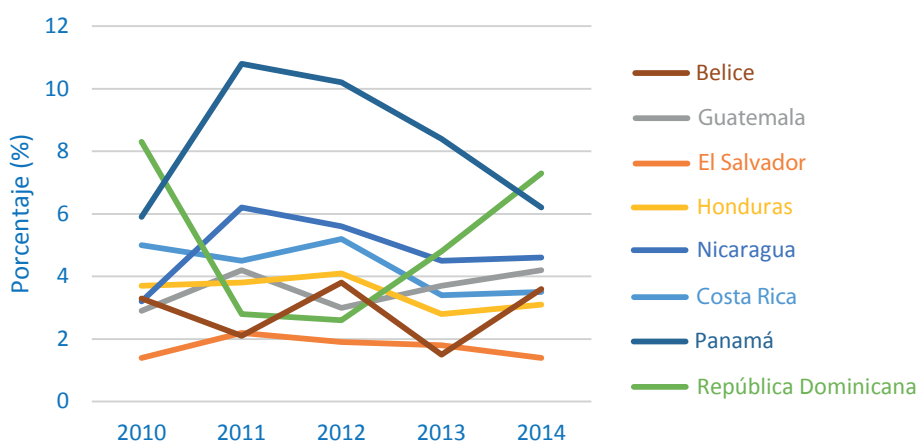
ODM	País							
	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	República Dominicana
Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Estático	Lento	Lento	Lento	Lento	Lento	Lento	Lento
Lograr la enseñanza primaria universal	Lento	Rápido	Rápido	Lento	Lento	Rápido	Lento	Rápido
Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	Lento	Lento	Lento	Lento	Rápido	Rápido	Lento	Rápido
Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	Lento	Rápido	Rápido	Lento	Rápido	Rápido	Lento	Rápido
Mejorar la salud materna	Lento	Rápido	Rápido	Lento	Rápido	Rápido	Estático	Rápido
Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Lento	Rápido	Rápido	Lento	Rápido	Lento	Estático	Lento
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Lento	Lento	Rápido	Rápido	Rápido	Rápido	Lento	Rápido
Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: SISCA (2013), Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Centroamérica y República Dominicana. Estado de avance. El Salvador.
ND: No Disponible.

INDICADORES ECONÓMICOS

Las economías de la región, en general, han mostrado una tendencia de crecimiento posterior a la crisis económica internacional (2008- 2009); sin embargo esta recuperación económica no es suficiente para garantizar por sí misma de manera sostenida, mejoras en las condiciones de vida de la población (Gráfico 1).

Gráfico 1. Crecimiento anual del Producto Interno Bruto (PIB).



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá y los Bancos Centrales de Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, República Dominicana.

Los países de la región presentan cargas tributarias relativamente bajas, con algunas excepciones, lo cual restringe las posibilidades de inversión en política social. A ello se agrega que el gasto de bolsillo representa cargas inequitativas para las poblaciones de algunos países (Tabla 2). Además, frente a la baja carga impositiva, los países afrontan condiciones de variabilidad en los precios de las tecnologías diagnósticas (equipos) y terapéuticas (medicamentos) para la salud, lo cual puede repercutir en la asignación de presupuestos nacionales destinados a la salud.

Tabla 2. Indicadores de carga tributaria y gasto de bolsillo, en porcentajes.

País	Carga tributaria, 2011 (como % del PIB)	Gasto de Bolsillo, 2013 (como % de gasto total en salud)
Belice	22,2	26.3
Guatemala	11,0	51.8
El Salvador	15,4	28.4
Honduras	14,7	45.1
Nicaragua	14,7	40.0
Costa Rica	13,2	23.3
Panamá	11,4	24.9
República Dominicana	16,0	39.0

Fuente: ERCA (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Programa Estado de la Nación, Costa Rica.

La Población Económicamente Activa (PEA) ha experimentado un bajo incremento en la región centroamericana, (Tabla 3). Sin embargo, el reto por incrementar el empleo formal y de calidad, sigue representando un desafío para los países de la región (ERCA, 2014).

Tabla 3. Población Económicamente Activa en Centroamérica (en miles de personas).

País	Año													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Guatemala	4,577	ND	5,173	5,065	4,990	ND	5,491	ND	ND	ND	5,769	5,571	6,235	5,909
El Salvador	2,496	2,635	2,573	2,707	2,710	2,793	2,875	2,321	2,496	2,552	2,580	2,641	2,725	2,795
Honduras	2,437	2,497	2,380	2,592	2,759	2,792	2,860	2,990	3,236	3,387	3,369	3,364	3,628	3,628
Nicaragua	1,914	ND	ND	2,061	2,111	2,203	2,204	2,273	2,308	2,283	2,812	3,039	3,174	3,214
Costa Rica	1,519	1,635	1,678	1,744	1,758	1,891	1,930	2,007	2,052	2,116	2,052	2,155	2,182	2,211
Panamá	1,087	1,216	1,285	1,333	1,374	1,407	1,418	1,449	1,506	1,542	1,557	1,571	1,685	1,743
República Dominicana ¹	3,520	3,617	3,711	3,804	3,899	3,990	4,081	4,175	4,258	4,339	4,405	4,484	4,561	4,636

Fuente: ERCA (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Programa Estado de la Nación, Costa Rica.

Centroamérica (2013) presentó una tasa de desempleo abierto del 5.5%, por debajo del promedio mundial del 5.9%. Sin embargo, cabe señalar que el empleo informal sigue representando un sector importante en la región del SICA (Tabla 4).

Tabla 4. Tasa de desempleo abierto en Centroamérica.

País	Año													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Belice	ND	9.1	10.0	12.9	11.6	11.0	9.4	8.5	8.2	13.1	23.3	ND	14.4	11.7
Guatemala	1.4	ND	3.1	3.4	3.1	ND	1.8	2.5	ND	ND	3.5	4.1	2.9	ND
El Salvador	7.0	7.0	6.2	6.9	6.8	7.2	6.6	6.3	5.9	7.3	7.1	6.6	6.1	5.9
Honduras	ND	3.9	3.8	5.4	5.9	4.8	3.5	3.1	3.0	3.1	3.9	4.3	3.6	3.9
Nicaragua	5.5	ND	ND	7.0	6.5	5.6	5.2	5.9	6.1	8.2	7.8	5.9	5.9	5.9
Panamá	ND	ND	ND	10.9	9.2	7.6	6.7	4.7	4.2	5.2	4.7	4.5	3.1	3.1
Costa Rica	5.0	5.8	6.1	6.4	6.1	6.4	5.7	4.5	4.8	7.6	7.3	7.7	7.8	8.5
República Dominicana	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: ERCA (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Programa Estado de la nación, Costa Rica. Los datos de Belice fueron tomados del Banco Central de Belice.
ND: No Disponible

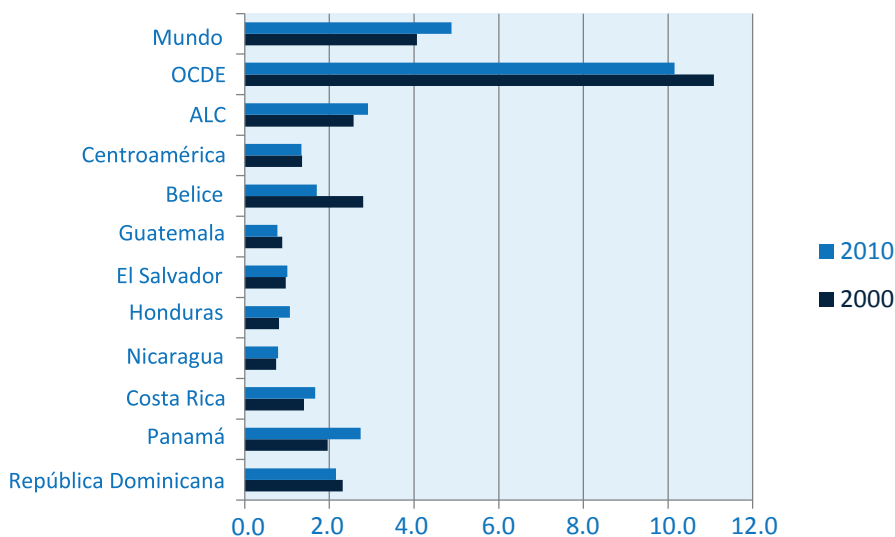
INDICADORES SOCIOAMBIENTALES

La vulnerabilidad ambiental de la región está estrechamente relacionada con las condiciones y uso del suelo que los países de la región han adoptado a lo largo de su historia, generando condiciones de amenaza, riesgo y vulnerabilidad con consecuencias negativas para las poblaciones y los presupuestos nacionales.

EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE DAÑAN LA CAPA DE OZONO

Aunque los países de la región del SICA no son grandes emisores de dióxido de carbono (CO₂), es importante implementar acciones orientadas a prevenir su incremento ante las repercusiones negativas en salud, particularmente de problemas respiratorios (Gráfico 2).

Gráfico 2. Emisión de CO₂ por habitante (en toneladas).



Fuente: Banco Mundial (BM), Indicadores de Desarrollo Mundial.

En cuanto a las sustancias que dañan la capa de ozono, tales como cloro, bromo y otras, los países centroamericanos han logrado disminuir su consumo, por lo que los esfuerzos regionales para proteger la salud son imperativos (Tabla 5).

Tabla 5. Consumo de sustancias que deterioran la capa de ozono (en toneladas).

País	Año												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Belice	15.7	28.8	21.7	15.1	12.2	9.6	3.9	3.2	1.8	2.5	3.1	1.9	2.6
Guatemala	891.1	1,055.4	952.5	677.0	556.1	586.9	355.8	302.9	184.4	249.3	256.2	221.0	148.5
El Salvador	107.7	121.2	108.1	105.2	81.1	138.7	84.9	51.4	25.4	11.9	11.5	9.6	9.3
Honduras	556.3	639.3	555.7	591.5	519.5	448.2	391.5	305.1	216.2	153.9	161.6	109.4	80.9
Nicaragua	44.4	37.2	64.9	32.2	50.6	39.4	28.5	6.5	3.9	8.6	7.5	5.4	11.9
Costa Rica	504.5	542.2	425.4	492.2	409.1	364.4	317.2	281.8	237.0	211.5	180.9	127.9	106.3
Panamá	261.0	192.7	204.7	184.7	152.5	113.3	64.8	43.5	40.2	25.0	24.6	23.8	32.8
República Dominicana	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: ERCA (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Programa Estado de la Nación, Costa Rica.
ND: No Disponible

Los países de la región muestran diferente consumo de derivados del petróleo y de emisión de CO2 vinculadas al transporte. La protección de la salud requiere de acciones intersectoriales regionales que reduzcan la contaminación ambiental y sus efectos sobre la salud (Tabla 6).

Tabla 6. Consumo regional de derivados del petróleo y emisiones de CO2 del sector transporte.

País	Consumo interno de derivados del petróleo, 2011 (En miles de barriles)	Emisiones de CO2 del sector transporte, 2011 (En porcentaje)
Belice	1.071	ND
Guatemala	26.378	52,9
El Salvador	13.655	51,1
Honduras	18.806	40,1
Nicaragua	10.632	36,9
Costa Rica	18.250	68,9
Panamá	23.002	38,6
República Dominicana	51.678	33.4

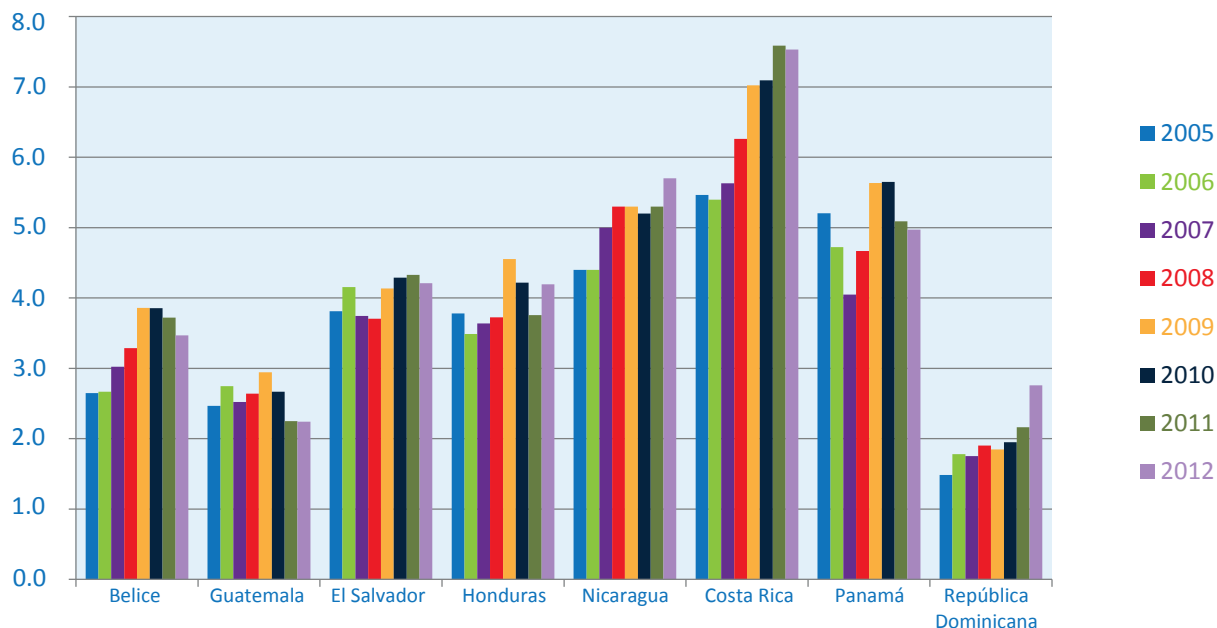
Fuente: CEPAL (2012), Centroamérica y República Dominicana: Estadística de Hidrocarburos, 2012. México. ERCA. Estadística de Centroamérica 2014, Programa Estado de la Nación, Costa Rica.

Las acciones políticas y regulatorias que se emprendan sobre estos factores sociales, económicos y medioambientales determinarán las posibilidades de que las familias de la Región tengan un ingreso económico suficiente que les permita acceder a un nivel de consumo de alimentos suficiente y saludable. De igual manera, terminarán por definir el alcance de los valores y las normas sociales que rigen la vida cotidiana.

INDICADORES RELACIONADOS A LA SALUD

En cuanto al gasto público en salud, hay diferencias sustantivas entre los países de la región. En el período 2005-2012, en promedio, se reportaron gastos en salud que oscilaron entre el 2.56% del PIB (Guatemala) y el 6.5% del PIB (Costa Rica). Para mejorar el desarrollo humano y el estado de salud de las poblaciones de la región, resulta imperativo incrementar el gasto público en salud (Gráfico 3).

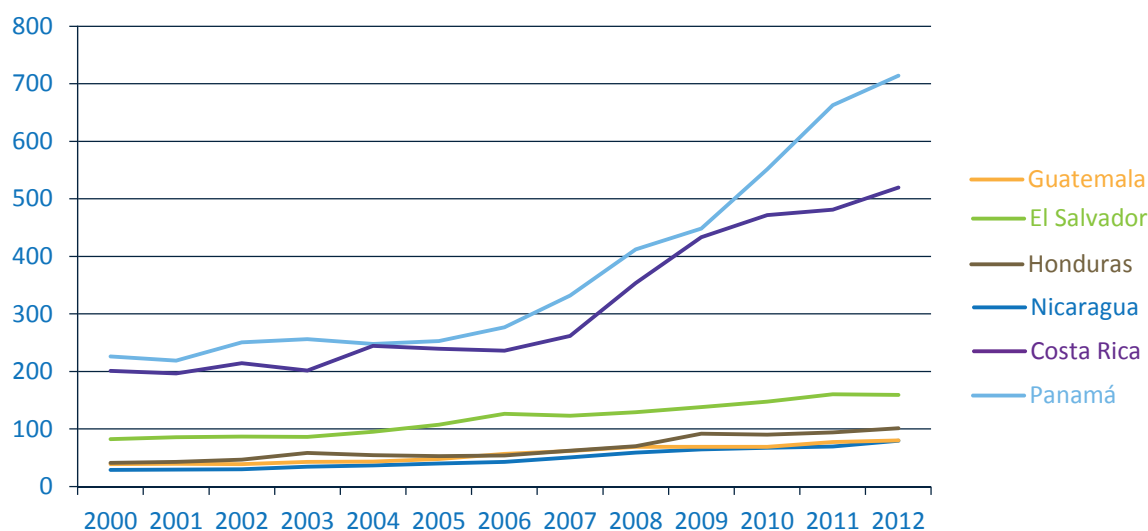
Gráfico 3. Gasto público en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB)



Fuente: Banco Mundial (BM). Indicadores de Desarrollo Mundial y Cuentas en Salud del MINSAL para Nicaragua.

En cuanto al gasto público por persona destinado a los programas de salud, en cuatro de los países se encuentra por debajo del promedio regional (Gráfico 4).

Gráfico 4. Gasto Público destinado a los programas de salud per cápita (en dólares estadounidenses)



Fuente: ERCA (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014, Programa Estado de la Nación, Costa Rica.

En los países de Centroamérica y República Dominicana, la esperanza de vida al nacer presentó un leve aumento, durante el período 2005 - 2013. Esto es importante, ya que la misma se ve influida por diversos factores económicos y socio-ambientales, lo que significa que se requiere de mayores esfuerzos por parte de los países de la región para mejorar el acceso y cobertura de salud para sus pobladores (Tabla 7).

Tabla 7. Esperanza de vida al nacer (en años).

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

Fuente: Banco Mundial (BM). Indicadores del Desarrollo Mundial.

Como parte de los indicadores sociales que inciden en la salud, se puede mencionar el análisis de la proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas. Al respecto, más de la mitad de la población tiene acceso adecuado a instalaciones sanitarias, aunque aún hay países que presentan brechas importantes de acceso (Tabla 8).

Tabla 8. Proporción de la población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas (en porcentaje).

Año	País							
	Belice	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	República Dominicana
2005	86.00	58.10	66.80	70.50	59.60	92.80	69.60	79.90
2006	86.60	58.80	67.70	71.90	60.60	93.00	70.10	80.40
2007	87.30	59.50	68.50	73.30	61.60	93.30	70.70	80.80
2008	87.90	60.20	69.40	74.70	62.70	93.50	71.20	81.30
2009	88.60	60.90	70.20	76.00	63.70	93.70	71.80	81.70
2010	89.20	61.60	71.00	77.40	64.70	93.90	72.30	82.10
2011	89.90	62.20	71.80	78.70	65.70	94.10	72.90	82.50
2012	90.20	62.90	72.60	80.00	66.80	94.30	73.40	82.90
2013	90.60	63.60	73.40	81.30	67.80	94.50	73.90	83.30
2014	90.50	63.70	74.20	82.60	67.80	94.50	74.50	83.60
2015	90.50	63.90	75.00	82.60	67.90	94.50	75.00	84.00

Fuente: Banco Mundial (BM). Indicadores del Desarrollo Mundial.

Otro factor importante que incide en la salud de la población es el acceso a agua apto para el consumo humano. La mayoría de la población de la región centroamericana, tiene acceso adecuado a dicho recurso (Tabla 9).

Tabla 9. Población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable (en porcentaje).

País	Año												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Belice	85.1	86.3	87.5	88.7	88.9	91.1	92.3	93.5	94.7	96.0	97.2	98.5	99.3
Guatemala	83.9	84.6	85.2	85.9	86.6	87.3	88.0	88.7	89.4	90.0	90.7	91.4	92.0
El Salvador	81.6	82.5	83.4	84.4	85.2	86.0	86.9	87.7	88.5	89.3	90.1	90.9	91.6
Honduras	80.8	81.5	82.3	83.0	83.8	84.5	85.2	85.9	86.6	87.3	88.0	88.7	89.3
Nicaragua	78.9	79.5	80.1	80.7	81.3	81.9	82.5	83.1	83.7	84.3	85.0	85.6	86.2
Costa Rica	95.1	95.3	95.5	95.8	96.0	96.2	96.4	96.6	96.8	97.0	97.2	97.3	97.5
Panamá	89.5	89.9	90.3	90.6	91.0	91.4	91.7	92.1	92.4	92.8	93.1	93.4	93.7
República Dominicana	86.8	86.8	86.7	86.6	86.6	86.5	86.4	86.3	86.2	86.0	85.9	85.7	85.4

Fuente: CEPALSTAT

Dentro de las metas de los ODM se encontraban la reducción de las tasas de mortalidad infantil y materna.

Durante el período de 2005-2009, la tasa de mortalidad infantil en los países de la región osciló entre 17 y 30 por cada 1,000 nacidos. La mortalidad infantil es un indicador de inequidades y exclusiones en salud en la región (Tabla 10).

Tabla 10. Tasa de mortalidad infantil (Número de muertes por 1,000 nacidos vivos).

País	Quinquenio	
	2005-2009	2010-2014
Belice	17.0	14.3
Guatemala	30.1	22.6
El Salvador	21.1	17.0
Honduras	29.4	27.8
Nicaragua	29.0	17.0
Costa Rica	10.0	9.4
Panamá	16.8	15.2
República Dominicana	29.6	25.1

Fuente: CEPALSTAT. Nicaragua; Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud - ENDESA 2006 - 2007 y 2011 - 2012.

Al igual que la mortalidad infantil, la mortalidad materna refleja las condiciones de exclusión social y de acceso y cobertura a los servicios de salud dentro de cada país (Tabla 11).

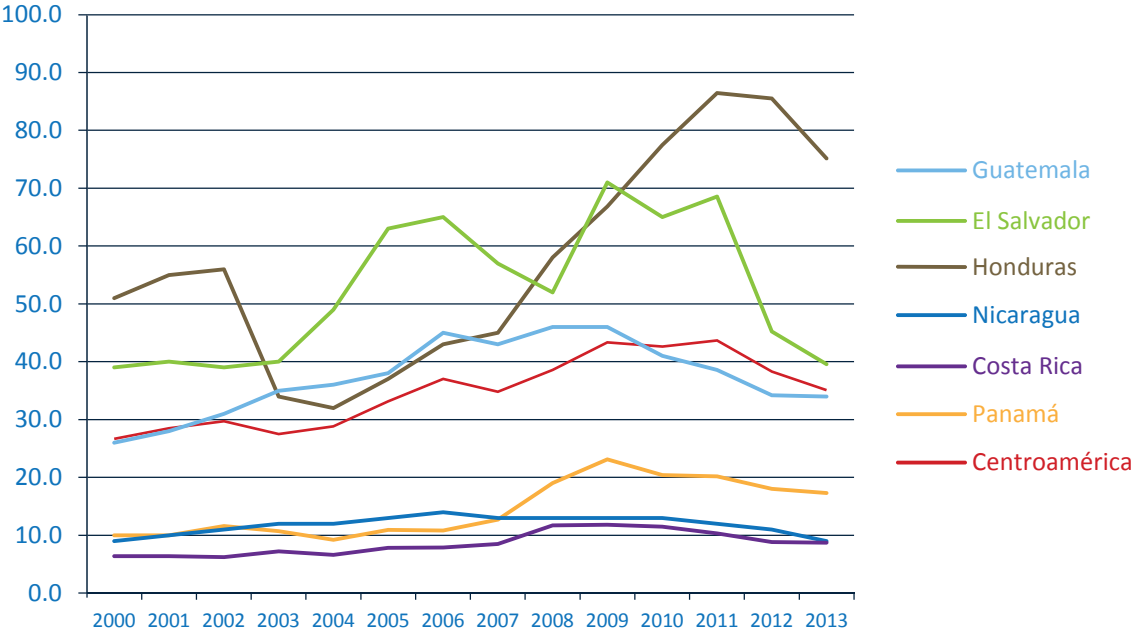
Tabla 11. Razón de mortalidad materna (Número de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos).

País	Año				
	1990	1995	2000	2005	2013
Guatemala	270.0	220.0	160.0	140.0	140.0
El Salvador	110.0	96.0	80.0	72.0	69.0
Honduras	290.0	200.0	150.0	130.0	120.0
Nicaragua	160.0	106.6	73.3	86.5	49.7
Costa Rica	38.0	45.0	44.0	46.0	38.0
Panamá	98.0	91.0	79.0	83.0	85.0
República Dominicana	240.0	180.0	120.0	130.0	100.0

Fuente: CEPALSTAT y Oficina Nacional de Estadística- ONE / MINSA de Nicaragua.

Por su parte, los homicidios dolosos en los países centroamericanos representan una importante carga para los presupuestos de salud y de otras dependencias gubernamentales. Tres países registran cantidades de crímenes de dicha naturaleza mayores al promedio de la región (Gráfico 5).

Gráfico 5 . Homicidios dolosos. Por 100,000 habitantes.



Fuente: ERCA (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Programa Estado de la Nación, Costa Rica.

MARCO CONCEPTUAL

PLAN DE SALUD
DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA
2016 - 2020

LINEAMIENTOS ORIENTADORES

En el marco de la institucionalidad regional y el contexto internacional de salud se retoman instrumentos y estrategias oficiales que sirven de soporte a la formulación y ejecución del PSCARD 2016-2020.

POLÍTICA REGIONAL DE SALUD DEL SICA Y OTRAS POLÍTICAS DEL SICA

El PSCARD 2016-2020 debe ubicarse en el ámbito de los avances alcanzados por el sistema de la integración regional, lo que implica su relacionamiento con las diferentes políticas de las secretarías e instancias del SICA, y su avance hacia un abordaje intersectorial de las problemáticas sociales, económicas y medioambientales que afectan a sus poblaciones, mediante la transversalización de la salud y la perspectiva de género en todas las políticas públicas.

La Política Regional de Salud del SICA representa un instrumento articulador para el PSCARD 2016-2020, dado su 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. Además, la 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.

En el marco de la reunión del Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores, en febrero de 2014, se aprobó que la SG-SICA junto al COMISCA y la SE-COMISCA impulsaran acciones en un plano intersectorial, específicamente se instruyó iniciar el trabajo en cinco ámbitos concretos: 1) Cambio Climático, Hábitat y Salud, 2) Economía y Salud, 3) Trabajo y Salud, 4) Seguridad y Salud e 5) Integración Regional en Salud. De ahí que la equidad de género, el trabajo con jóvenes, la inclusión de adultos mayores y de personas en situación de discapacidad en las políticas, serían elementos transversales para todos los ámbitos, además de considerar la participación del Comité Consultivo del SICA (sociedad civil representada en la institucionalidad del SICA), en todos los procesos posibles. De manera estratégica, se consideró incluir al Consejo de Ministros de Finanzas en todos los procesos.

Adicionalmente, las políticas regionales del SICA se trabajan de manera gradual, sobre la base de los recursos disponibles y los acuerdos de implementar posibles alianzas.

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:

1. Complementariedad.
2. No sustitución.
3. No duplicidad.
4. Abordaje intersectorial.
5. Sostenibilidad.

Los principios rectores de la política indican los valores y el contenido que se hará transversal en la aplicación de las acciones operativas en el ámbito nacional y regional. Considera elementos que usualmente se relacionan al derecho a la salud como derecho humano inalienable y contenido en los principales instrumentos jurídicos y políticos de cada país. En ese sentido, se han considerado los siguientes principios rectores:

- a) Universalidad.
- b) Calidad.
- c) Integración e intersectorialidad.
- d) Salud como derecho humano.
- e) Inclusión social y equidad de género en salud.

Cuatro dimensiones serán las que brinden la guía operativa para implementar el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016 - 2020:

- I. Gestión del conocimiento en salud.
- II. Capacidades en salud.
- III. Cooperación regional para el desarrollo en salud.
- IV. Institucionalidad regional.

DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Se reconoce en las constituciones nacionales de los países miembros del SICA que la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado.

Los procesos, que en su conjunto, constituyen la determinación social de la salud implican la construcción de sociedades realmente saludables como un desafío público-social donde el bienestar de los pueblos, se determina por el logro de procesos sustentables, soberanos, solidarios y seguros, así como por los correspondientes modos de vida que asumen los diferentes grupos poblacionales con su impulso para superar las inequidades en salud y consolidar los derechos que posibiliten fortalecer su capacidad de resiliencia, y disminución de su vulnerabilidad. Así mismo implica, consolidar los sistemas nacionales de salud y desarrollar relaciones saludables con los ecosistemas.

Dentro de las grandes transformaciones y limitaciones económicas y sociales derivadas del modelo económico vigente, las acciones en salud de los países de la región se orientarán a influir sobre los determinante de la salud, e incidir sobre las decisiones de los actores sociales para movilizar recursos a favor del fomento de la salud y de la protección del medioambiente.

En el nuevo escenario que plantean los diecisiete ODS, se reconoce la importancia del fortalecimiento de los procesos intergubernamentales inclusivos y transparentes orientados a la protección de la salud y el medioambiente. De ahí, la relevancia de las acciones político-regulatorias complementarias a las nacionales que el COMISCA y su Secretaría Ejecutiva pauten para mejorar progresivamente la calidad de vida de sus habitantes y el cumplimiento de sus derechos humanos en salud.

En el marco de los ODS diversos factores de orden social, económico y medioambiental interactúan para generar condiciones de determinación sobre las condiciones de vida y de salud de las poblaciones de la Región.

EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL PARA LA SALUD

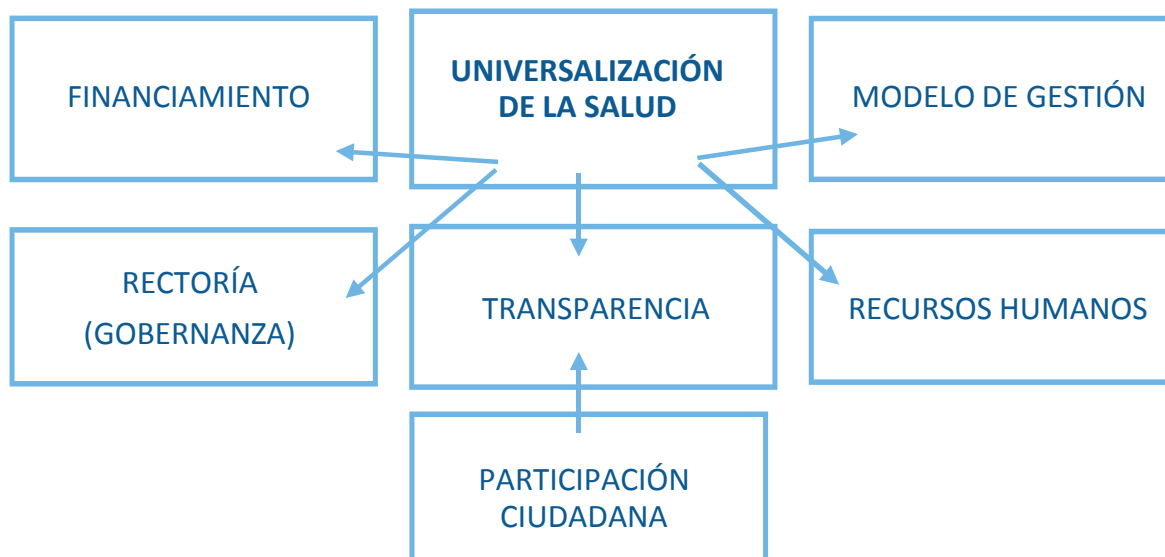
En el marco de los avances relativos de los ODM y las expectativas que generan los ODS, las políticas e intervenciones regionales complementarias a las nacionales deberán abordar y fomentar el compromiso por seguir avanzando en la eliminación de barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización y de género para la utilización equitativa de los servicios integrales de salud, como requisito para avanzar hacia el acceso universal a la salud.

Esto resulta especialmente válido para la inequidad que impone el 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, entre otras. Aún cuando los países de la región reconocen el derecho a la salud en sus constituciones políticas, las circunstancias actuales bajo las cuales las personas nacen, se desarrollan, laboran y envejecen, siguen determinando, la manera en que éstas viven y mueren. Además, la cobertura universal para la salud supone mejorar los mecanismos de organización y de financiamiento para cubrir las necesidades diferenciadas de salud de las poblaciones.

Las acciones regionales impulsadas por el COMISCA han de fortalecer 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, lo cual pasa por la interacción de procesos interdependientes abajo señalados (Gráfico 7).

Gráfico 7. Los elementos para la universalización de la salud.



Fuente: AED, 2010, modificado de Rosada Héctor (2011), Hacia un nuevo modelo de Estado capaz de garantizar el derecho humano a la salud. Guatemala.

Los países miembros del SICA reconocen que la modalidad pública de financiación impositiva gubernamental de la salud constituye el mejor mecanismo para garantizar la universalización de la salud, pese a que en la actualidad las condiciones tributarias no son suficientes para financiar los sistemas de salud. También señalan el desafío que implica la progresividad impositiva y la participación de otros esquemas para el financiamiento de la salud en los países de la región. La cobertura universal de la salud requiere de una innovación en las formas sostenibles de financiación de la salud y la redefinición de prioridades con enfoque de derechos, género e interculturalidad de los presupuestos de los gobiernos de la región.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES (ODS)

La acción regional plantea 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.

Para su abordaje, será necesario considerar los logros, los retos y los pasos a seguir en el marco de los diecisiete ODS, principalmente valorando los recursos y las tecnologías que los países de la Región actualmente asignan para atender las brechas en salud e identificar los alcances de la voluntad política ante las propuestas políticas, regulatorias, financieras y administrativas regionales existentes, y las complementarias requeridas para reforzar las iniciativas nacionales.

PRINCIPIOS Y ABORDAJES

PRINCIPIOS RECTORES

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 se sustenta en las orientaciones y principios de la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, descritos anteriormente. Además, considera elementos que usualmente se relacionan al derecho a la salud como derecho humano inalienable y contenido en los principales instrumentos jurídicos y políticos de cada país.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de organización integral adoptada 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 abre la puerta para 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

Los países de la región tienen la convicción de que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes y dignas, apropiadas condiciones de trabajo, vivienda y educación, aunados a formas de descanso, actividad física y ocio. Dicha meta requiere de la acción armónica de los sectores políticos, económicos y sociales de los países de la Región. En este marco general, los objetivos de la Promoción de la Salud adoptados en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 favorecen, que las personas controlen progresivamente los factores que determinan su salud al asegurar la igualdad de oportunidades y acceso a los medios que le permitan desarrollar al máximo su potencial de salud. Es importante que los gobiernos incorporen la salud y la equidad en salud en sus agendas y generen estructuras, recursos y capacidades institucionales para el desarrollo de entornos saludables para la vida cotidiana al identificar y eliminar los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud, así como adoptar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas e involucrar a los distintos actores sociales a lo largo del ciclo de las políticas públicas.

TRANSVERSALIZACIÓN DE GÉNERO EN SALUD

Los países de la región tienen como reto superar la persistente desigualdad de género en todos los aspectos de las políticas públicas y los programas de salud. Para los países miembros del SICA, la integración de las acciones públicas de salud con un enfoque de género en la estructura de las políticas, programas y presupuestos de salud de los gobiernos y Estados, requiere de importantes cambios institucionales que den respuesta a las preferencias, percepciones, normas y derechos de las personas. La institucionalización de la transversalización de género en las políticas y programas de la región busca no sólo asegurar la igualdad sino también contrarrestar las desventajas sociales asociadas a las mismas.

EQUIDAD

La equidad hace referencia a la distribución y orientación de los recursos y los servicios para la atención en salud de acuerdo a criterios diferenciales de necesidad. En el marco de los ODS, la equidad en salud en los países de la región del SICA ha de promover la identificación y transferencia progresiva de normativas y tecnologías de la salud que han demostrado ser efectivas para la protección social de la salud en países de la región para mejorar la salud de sus poblaciones. Además, promoverá la búsqueda constante de la igualdad de oportunidades para el desarrollo de sistemas de salud de los países de la región, generando evidencias y proponiendo mecanismos para asegurar una financiación progresiva y una distribución justa de los recursos disponibles, y plantea la necesidad de adoptar nuevas formas de organización basadas en capacidades acordes a las necesidades y problemáticas de cada población de la región.

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. El derecho a la salud deberá traducirse en evidencias, argumentos y propuestas político-jurídicas y financiero-administrativas que fundamenten y fortalezcan la protección social de la salud de las poblaciones de la región, siendo imperativo la sanción del consumo desregulado y la protección del medio ambiente, las cuales impactan negativamente sobre el estado de salud de las poblaciones.

SEGURIDAD HUMANA

Los países miembros de la región del SICA comparten la postura y aspiración que la condición de salud de las personas de la región estén libres 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.

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA INTERSECTORIALIDAD

Los países miembros del SICA asumen 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.

JUSTIFICACIÓN, ALCANCES Y FINALIDAD EN FUNCIÓN DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL

JUSTIFICACIÓN

Los países de la región requieren de un instrumento estratégico operativo que permita la implementación de la Política Regional de Salud del SICA que con perspectiva regional parta del reconocimiento y requerimiento de una mirada distinta de la salud, que permita profundizar en el conocimiento, explicación y abordaje de las causas y procesos de determinación social de la misma. Dicha mirada de la salud habrá de facilitar el trabajo intersectorial e interinstitucional articulado entre las instancias de los gobiernos y del SICA, con el fin de lograr un desarrollo sostenible regional y la equidad en salud para los pobladores de la Región.

El COMISCA se enfoca en aquellas problemáticas que representan prioridades para la región, por cuanto que muchos de los factores determinantes de la salud operan más allá del ámbito nacional de la salud. Además, se requiere de un renovado enfoque de integración regional en salud que incluya de manera asertiva el concepto de Salud en Todas las Políticas, como marco operativo integral para identificar y resolver problemas comunes y planear acciones estratégicas de alcance regional orientadas por la búsqueda de la equidad y la justicia social. Finalmente, porque al asumir la perspectiva de la determinación social de la salud se diferencian los distintos niveles de extensión y grados de profundidad con los que se expresan las problemáticas socio-sanitarias y socioambientales, lo cual permitirá identificar la ubicación y los alcances de las acciones regionales en salud.

FINALIDAD

Contribuir al bienestar de la población de la región de Centroamérica y República Dominicana, desde un abordaje de la determinación social de la salud, con enfoque de derechos, y generando valor público.

PROPÓSITO

Contar con un instrumento estratégico que en el marco de la Política Regional de Salud del SICA oriente las iniciativas locales, regionales e internacionales en salud en Centroamérica y República Dominicana.

MARCO ESTRATÉGICO

PLAN DE SALUD
DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA
2016 - 2020

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 se articula a partir de la concatenación e interdependencia de los cuatro ejes antes señalados, cuyo objetivo es responder al actual estado de salud de la región frente a los desafíos que suponen los ODS. También, se quiere responder institucionalmente de manera estratégica al nivel regional como un esfuerzo de complementariedad a las acciones que cada país viene desarrollando.

El abordaje de la salud desde la perspectiva de la Determinación Social de la Salud permite contar con un marco analítico estratégico (Eje 2) que identifica los factores que determinan el Estado de Salud de las Poblaciones de la Región y profundiza sobre los alcances de los mismos. Esto exige no sólo (re)plantear la necesidad de articular la inteligencia en salud ya existente y generar una nueva perspectiva (Eje 4), con la finalidad de institucionalizar las iniciativas exitosas (p. e. la negociación conjunta de medicamentos) con alto valor público como evidencias que permitan argumentar sustantivamente propuestas regionales que complementen las acciones nacionales. Para hacer efectivo tal desafío, se requiere fortalecer y desarrollar diversas capacidades en salud (Eje 3) en tres esferas: las competencias individuales del recurso humano, las capacidades relacionales de los individuos, grupos y organizaciones de salud, y redefinir la orientación y ampliar los fines de la infraestructura material y virtual de cada país y la regional existente. Ello contribuirá a plantear y desarrollar una nueva forma institucional, armónica y reticular regional de concebir, planificar y operar las políticas social y económica en general, y de salud del SICA en particular (Eje 1).

Para ello, se definió un conjunto de objetivos y resultados estratégicos, orientados a operativizar el PSCARD 2016-2020 y a viabilizar su implementación, fortaleciendo los procesos rectores regionales, las capacidades de desarrollo y transferencia de inteligencia en salud, actuando sobre prioridades político-normativas y de recursos humanos, de investigación sanitaria y medioambiental, teniendo como referentes los desafíos que demandan tanto los ODS como la institucionalización de la salud en todas las políticas en la región del SICA.

EJES

Se definen cuatro ejes complementarios entre sí:

INSTITUCIONALIDAD DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL

Busca hacer converger los intereses y poderes entre los ámbitos regional y nacional, superando los desequilibrios entre ambas agendas. Avanzar hacia la institucionalidad de la integración regional en salud implica dar una respuesta efectiva frente a los retos de los ODS, a partir de la centralidad del abordaje de la determinación social de la salud. Para ello, se hace imprescindible una agenda de trabajo conjunta tanto con otras secretarías (v. gr. como SISCA, SIECA, y SG-SICA), como con la cooperación técnica y humanitaria internacionales, y centros de pensamiento regional y extra-regional.

DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Ubica la explicación de las causas de la salud y de la enfermedad en el ámbito de las condiciones de desigualdades sociales y del deterioro medioambiental y climático. Los países de la región, al plantear que la naturaleza del proceso salud-enfermedad es social, reconocen que los cambios en la condición de enfermedad-bienestar biológico individual y colectivo, están determinados por factores económicos, políticos y socio-culturales, cuya envergadura es mayor que los vinculados a factores de condiciones y estilos de vida.

CAPACIDADES EN SALUD

Entendidas, por un lado, como las capacidades políticas requeridas para conducir la rectoría de las relaciones político-interinstitucionales en el quehacer del COMISCA para dar viabilidad al PSCARD 2016-2020 (governabilidad del ámbito regional) y, por otro lado, como las capacidades institucionales que permitan llevar adelante la ejecutoria de las líneas de acción del PSCARD 2016-2020 en la región.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS

Los países de la región consideran que el abordaje de la salud y su determinación requieren de información sistemática que permita asumir el liderazgo para la generación de iniciativas regionales en pos de los ODS y que agreguen valor a las políticas de salud regionales. Su objetivo es fortalecer la gestión del conocimiento en tres áreas: (i) el desarrollo de habilidades individuales y colectivas para generar procesos de información pertinentes, (ii) las competencias personales y colectivas relacionales para la negociación intersectorial e interinstitucional que permita intercambiar el conocimiento e incidir en la adopción de la salud en todas las políticas desde la determinación social de la salud, y (iii) las condiciones de infraestructura institucional material y virtual, necesaria para organizar, almacenar analizar y difundir el conocimiento (evidencias) y las tecnologías útiles para el trabajo de los usuarios institucionales de la región.

INSTITUCIONALIDAD DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL



OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA 2016-2020 fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud.

RESULTADO ESTRATÉGICO 1.1

Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la Política Regional de Salud del SICA 2016-2020.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.1.1 Promocionar el diálogo y la reflexión sobre los contenidos de la PRSS, su aplicación y sus referentes en los procesos de salud nacionales.

1.1.2 Armonizar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos nacionales con la PRSS.

1.1.3 Definir y adecuar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos regionales en salud con la PRSS

1.1.4 Armonizar el trabajo conjunto derivado de la implementación de Estrategias y Políticas Regionales del SICA.

1.1.5 Articulación y armonización de todas las iniciativas regionales en salud.

RESULTADO ESTRATÉGICO 1.2

Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.2.1 Analizar y reflexionar permanentemente sobre Salud en todas las Políticas en el marco de la Determinación Social de la Salud e inclusión en la agenda política regional.

1.2.2 Definir y operar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos que promuevan la intersectorialidad en el marco de la determinación social de la salud.

RESULTADO ESTRATÉGICO 1.3

Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.3.1 Promover el abordaje intersectorial de la salud en la formulación e implementación de BPR.

1.3.2 Generar respuesta frente a los principales problemas de salud de la región mediante el desarrollo de BPR.

1.3.3 Incluir el enfoque de la DSS y de género en la generación de BPR.

1.3.4 Discutir y consensuar posturas comunes en la región, para el impulso de BPR.

RESULTADO ESTRATÉGICO 1.4

Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.4.1 Establecer espacios y mecanismos regionales que fomenten la cooperación horizontal entre los países de la región de Centroamérica y República Dominicana y otras regiones.

1.4.2 Establecer procesos de intercambio de experiencias y buenas prácticas a lo interno y entre las Comisiones Técnicas Regionales.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.

RESULTADO ESPERADO 2.1

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

LÍNEAS DE ACCIÓN

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

2.1.2 Impulsar decisiones y acciones regionales que fortalezcan y complementen las políticas y planes nacionales.

2.1.3 Diseñar estrategias regionales de sostenibilidad financiera para asegurar la ejecución de las políticas regionales de salud.

RESULTADO ESPERADO 2.2

Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales.

LÍNEAS DE ACCIÓN

2.2.1 Gestionar el desarrollo de procesos formativos regionales, para fortalecer las capacidades nacionales frente al cumplimiento de normativas internacionales.

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

2.2.3 Generar alianzas con socios de la cooperación, para el cumplimiento efectivo de las normativas internacionales.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.

RESULTADO ESPERADO 3.1

Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

3.1.1 Desarrollar modelos predictivos del impacto del cambio climático en salud, basados en el enfoque de la determinación social de la salud.

3.1.2 Formular estrategias y políticas basadas en los resultados de los modelos predictivos.

RESULTADO ESPERADO 3.2

Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres.

LÍNEAS DE ACCIÓN

3.2.1 Institucionalizar en el ámbito regional y nacional la gestión integral de riesgo de desastres.

3.2.2 Establecer mecanismos de complementariedad de lo regional a lo nacional en preparación y respuesta a desastres.

DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.

RESULTADO ESPERADO 4.1

Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

4.1.1 Desarrollo de intervenciones regionales para la implementación de la hoja de ruta y el plan de acción de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (AUCUS), con abordaje intersectorial.

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud.

RESULTADO ESPERADO 5.1

Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la región.

LÍNEAS DE ACCIÓN

5.1.1 Impulsar un Plan de Trabajo Regional para el abordaje de las inequidades en salud.

5.1.2 Establecer normativas para asegurar la atención equitativa con inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad.

5.1.3 Elaborar estudios con temáticas específicas y sus indicadores sobre de salud en poblaciones en condición de vulnerabilidad, según país.

5.1.4 Fortalecer las alianzas intersectoriales e interinstitucionales para promover la equidad en salud.

5.1.5 Impulsar la aplicación de instrumentos para la identificación de inequidades políticas, legales, técnicas y financieras, tales como la aplicación del índice de sostenibilidad de la respuesta al VIH.

RESULTADO ESPERADO 5.2

Promovida la Estrategia de Integración de la Salud en todas las Políticas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

5.2.1 Fomentar el abordaje intersectorial de la salud en el ámbito nacional y regional.

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

5.2.3 Impulsar la promoción del derecho a la salud de la población y la responsabilidad de otros sectores en función de la determinación social de la salud.

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

RESULTADO ESPERADO 5.3

Posicionados los temas estratégicos regionales de salud en la política regional o global en el marco de los ODS y de otros compromisos.

LÍNEAS DE ACCIÓN

5.3.1 El COMISCA y la SE-COMISCA promueven la inclusión de temas y procesos sustantivos de salud en los espacios regionales.

5.3.2 Fortalecer alianzas entre los países de la región y posicionar a Centroamérica y República Dominicana en otros espacios globales.

5.3.3 Alinear y armonizar los temas estratégicos de salud con los ODS.

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.

RESULTADO ESPERADO 6.1

Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.

LÍNEAS DE ACCIÓN

6.1.1 Implementar el Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2014-2018.

6.1.2 Implementar la estrategia regional de salud mental alineada con estándares internacionales.

6.1.3 Impulsar los Planes de Transversalización de género en los procesos nacionales y regionales.

6.1.4 Desarrollar una estrategia regional para la prevención y atención integral de la violencia en el curso de vida.

6.1.5 Impulsar la cooperación entre países en materia de salud para la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.

RESULTADO ESPERADO 6.2

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

6.2.1 Desarrollar mecanismos de cooperación entre los países para avanzar en la implementación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional para el cierre de brechas entre ellos.

6.2.2 Definir y ejecutar iniciativas regionales para la prevención y control de enfermedades transmisibles de alto impacto en la región.

RESULTADO ESPERADO 6.3

Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las Enfermedades Crónicas No-Transmisibles (ECNT) con abordaje integral.

LÍNEAS DE ACCIÓN

6.3.1 Definir y ejecutar las estrategias regionales para la prevención de ECNT, con abordaje intersectorial y enfocadas en la determinación social de la salud.

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

6.3.3 Fortalecimiento de la Plataforma Regional de Información de ECNT a través de la homologación de un conjunto mínimo de indicadores para la vigilancia epidemiológica de las ECNT.

6.3.4 Desarrollo de Marcos Jurídicos Regionales que contribuyan a la prevención y control de ECNT.

RESULTADO ESPERADO 6.4

Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública.

LÍNEAS DE ACCIÓN

6.4.1 Ejecución de la Estrategia de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana vigente.

6.4.2 Conceptualizar, desarrollar y aprovechar la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos como un BPR para su aplicación en otros suministros y tecnologías sanitarias.

6.4.3 Fortalecer las capacidades regionales para la evaluación de tecnologías sanitarias.

6.4.4 Elaborar propuestas de marcos regulatorios y de fortalecimiento institucional que garanticen el acceso a medicamentos de calidad y su uso racional.

CAPACIDADES EN SALUD



OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.

RESULTADO ESPERADO 7.1

Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de cada país.

LÍNEAS DE ACCIÓN

7.1.1 Promover el desarrollo y la formación integral de recursos humanos de calidad y pertinentes para los sistemas de salud de la región, basados en derechos, género e inclusión.

7.1.2 Impulsar procesos que garanticen la suficiencia y calidad de los recursos humanos en salud de la región.

RESULTADO ESPERADO 7.2

Mejorada la capacidad de conducción de la política regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta.

LÍNEAS DE ACCIÓN

7.2.1 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.

7.2.2 Fortalecer estrategias para el desarrollo de recursos humanos de la subregión que permita mejorar la gestión de los recursos humanos en los países.

7.2.3 Desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación del componente de capacidades, específicamente relacionadas a los recursos humanos.

7.2.4 Mejorar las capacidades regionales para la conducción estratégica del desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias.

RESULTADO ESPERADO 8.1

Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

8.1.1 Fortalecer la sala de situación regional de salud, a través del análisis y evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la medición de inequidades sociales.

8.1.2 Desarrollar y fortalecer las capacidades para el análisis de situación y el planteamiento de propuestas políticas y estratégicas para la solución de los problemas prioritarios de salud.

8.1.3 Desarrollar y armonizar metodologías para medición de las inequidades sociales.

8.1.4 Fortalecer los sistemas de información de salud de la región.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS



OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud.

RESULTADO ESPERADO 9.1

Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional.

LÍNEAS DE ACCIÓN

9.1.1 Establecer e implementar la agenda regional de prioridades de investigación en salud.

9.1.2 Generar evidencias científicas para la toma de decisiones en salud.

9.1.3 Promover el desarrollo de capacidades para la conducción de investigación, el análisis crítico y la gestión del conocimiento.

RESULTADO ESPERADO 9.2

Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.

LÍNEAS DE ACCIÓN

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

9.2.2 Impulsar centros de referencia regional en salud que implementen el uso de tecnologías modernas y actualizadas, en particular en el área de laboratorios de medicamentos, alimentos y agua.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional. Guía sobre la gestión por resultados. Canadá: 2010.

Acheson, D. Round table discussion. Health inequalities impact assessment. En World Health Organization Bulletin 2000 78(1), pp. 75-85.

Almeida N. La epidemiología del modo de vida. En Naomar de Almeida-Filho, La ciencia tímida. Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología. Buenos Aires, 2000.

Almqvist J. El futuro de la seguridad Humana: una reflexión desde los derechos humanos. En Karlos Pérez de Armiño e Irantzu Mendia Azkue. Seguridad humana. Aportes críticos al debate teórico y político. España: Tecnos, 2013.

Álvarez, L., Rodríguez, A. y Salomón, N. La investigación en salud sexual y reproductiva. Propuestas metodológicas y experiencias. Cuba, 2004.

Bourdieu, P. El sentido práctico. Madrid: Taurus, 1991.

Carrillo, F. S. Dilemas de la integración centroamericana: las propuestas de reforma institucional del SICA en perspectiva. España: Universidad Loyola Andalucía. 2014.

Case Karl, E y Ray, C. F. Fundamentos de Economía. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, 1993.

Castells, M. Globalización, identidad y Estado en América Latina. Chile: PNUD, 1999.

Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional. Taller de Capacitación Gestión por Resultados. Canadá: 2010.

Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Análisis de Situación de Salud Regional. El Salvador, 2012.

Health Research for Development Commission. Health research. Essential link to Equity in Development. USA: Oxford University Press, 1990.

Comisión de las Comunidades Europeas. Manual del ciclo de un proyecto. Enfoque integrado y marco lógico. Holanda, 1993.

Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris, 1948.

Estado de la Región (ERCA). Estadísticas de Centroamérica 2014. Costa Rica: Programa Estado de la Nación 2014.

Espinoza, E. En el camino hacia un nuevo modelo de Desarrollo, Estado y Sociedad. Minutas de Conferencia del XIII Congreso ALAMES. San Salvador, pp. 1-17.

Etienne, C. Equidad en los sistemas de salud. Rev Panam Sal Púb, 33(2) pp. 81-82, 2013.

García de Lima, R. ¿Por qué investigación en salud?. Rev Latino-am Enfermagem maio-junho; 16(3):339-40, 2008.

Guzmán Gallangos, F. Institucionalización de la perspectiva de género: políticas y presupuestos en México. En Gisela Zarembeg (Coord.), Políticas sociales y género. Tomo I. La institucionalización. México:FLACSO México, 2009.

Health and Human Rights Info. Derechos de la comunidad LGBT – Lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. Recuperado de 11 de octubre de 2015: <http://www.hhri.org/es/thematic /LGBT1.html>.

ICA2. Curso de gestión del conocimiento. Módulo 1. Economía del conocimiento. España, (2014a).

ICA2. Curso de gestión del conocimiento. Módulo 3. Estrategias para la gestión del conocimiento. España, (2014b).

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). Declaración del Primer encuentro regional: Propuesta para la articulación de la investigación en Seguridad Alimentaria y Nutricional en Centroamérica y República Dominicana. Guatemala, octubre 2008.

INCAP/CIPEEC. Informe Regional Inventario en ECNT 2012. Guatemala, 2012.

Korc, E. Incorporando la seguridad humana en los programas de salud para las personas migrantes. Diálogo Regional sobre la Salud de las Personas Migrantes: hacia la construcción de un marco operativo. San Salvador, El Salvador julio 2015.

Macinko, J., Montenegro, H., et. al. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Washington DC: APS-OPS/OMS, 2007.

Martínez Nogueira R. (2002) "Las administraciones públicas paralelas y las capacidades institucionales". En Reforma y Democracia, No. 24, Caracas, pp. 1-24.

Marx, C. El método en la economía política., México DF: Grijalbo, 1971.

Mehry, E. Salud: Cartografía del trabajo vivo. Sao Pablo: Lugar Editorial, 2006.

Mendoza, C. Esfuerzos a nivel regional y a nivel nacional para la prevención y control de las ENT en Centroamérica y República Dominicana. 2013.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). Protección social de la salud: una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica. Ginebra, 2007.

Organización Mundial de Salud. Calidad del aire (exterior) y salud. Nota descriptiva No. 313. 2014.

Organización Mundial de Salud. Derecho a la salud. Nota descriptiva No. 323, 2014.

Organización Mundial de Salud. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS, 2010.

Organización Mundial de Salud. Veinticinco preguntas y respuestas sobre Salud y derechos Humanos. Suiza, 2002.

Organización Mundial de Salud (OMS/CDSS). Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, 2009.

Organización Panamericana de la Salud. Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe, 2003.

Organización Panamericana de la Salud. Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento. Washington DC., 2014. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53° Consejo Directivo, 66ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Washington DC., pp. 1-2.

Organización Panamericana de la Salud. Gestión del desempeño basado en competencias. Guía para gerentes. Washington D.C., 2000.

Oriol Costa. Dos perfectas desconocidas: las literaturas sobre seguridad ambiental y seguridad humana, en Karlos Pérez de Armiño e Irantzu Mendia Azkue (ed.), Seguridad humana. Aportes críticos al debate teórico y político. España: Tecnos, 2013.

Pérez de Armiño, K. Seguridad humana y estudios críticos de seguridad: de la cooptación a la emancipación. En Karlos Pérez de Armiño e Irantzu Mendia Azkue (ed.), Seguridad humana. Aportes críticos al debate teórico y político. España: Tecnos, 2013.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 1994. México: FCE. Política Regional de Salud en Centroamérica.

Préteceille, E. Necesidades sociales y socialización del consumo. En J P Terrail et al., Necesidades y consumo en la sociedad capitalista actual. México: Grijalbo, 1977.

Repetto, F. Capacidad estatal: requisito para el mejoramiento de la política social en América Latina. Washington DC, 2004.

Róvere, M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC: OMS/OPS, 2006.

Sanabria, G., Rodríguez, A. Investigación para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Experiencias en el contexto cubano. La Habana: UNFPA. ENSP/CENSEX, 2013.

Sarria, C. Promoción de la salud en la comunidad. España: ISCiii, 2011.

Toledo, V. M., González de Molina, M. El metabolismo social: las relaciones entre la sociedad y la naturaleza, 2014.

Organización Mundial de la Salud. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 2013.



Con el apoyo técnico
y financiero de:



La impresión de este documento
ha sido gracias al apoyo de:



República de China (Taiwán)