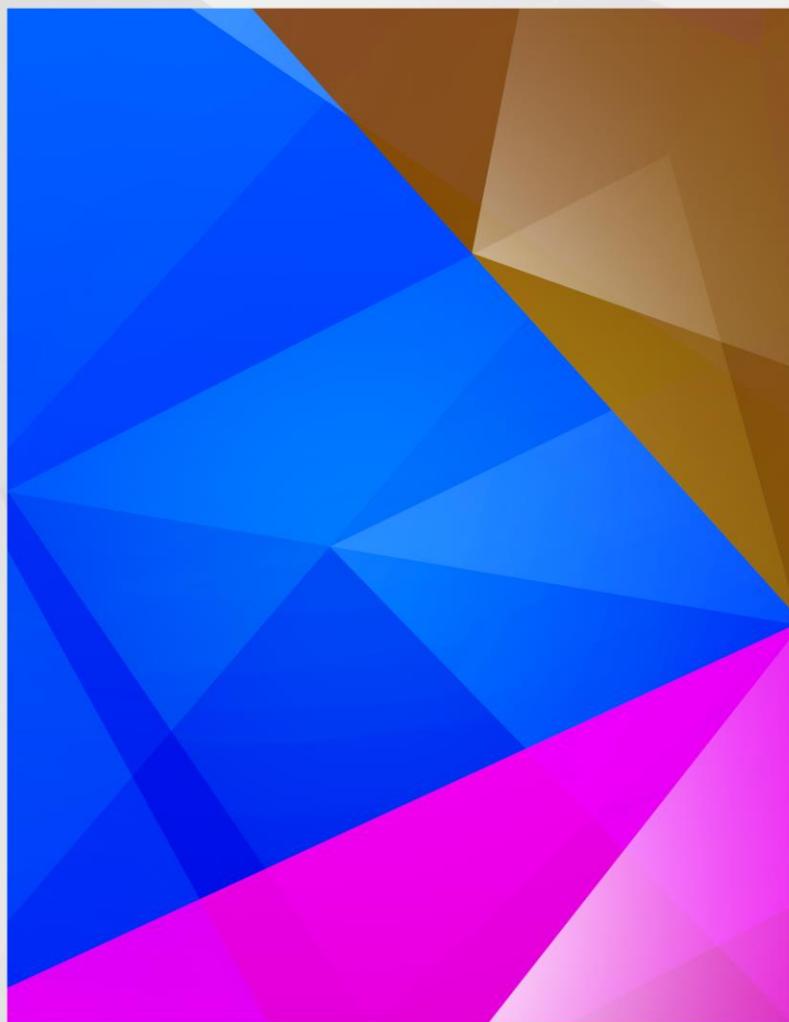




# CUADERNOS MESOAMERICANOS

Profundizando sobre la Cooperación Regional en Mesoamérica



## CUADERNO 2



La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente:  
Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional

# **CUADERNOS MESOAMERICANOS**

**Profundizando sobre la Cooperación Regional en Mesoamérica**

## **CONSEJO EDITORIAL DE MESOAMÉRICA 2018**

Presidencia Permanente: MÉXICO

Presidencia Pro Témpore Semestre 1: COSTA RICA

Presidencia Pro Témpore Semestre 2: PANAMÁ

Director de Comunicaciones: REPÚBLICA DOMINICANA

Dirección Ejecutiva de Proyecto Mesoamérica



*Hay que unirse, no para estar juntos,  
sino para hacer algo juntos*

**Juan Donoso Cortés**



# CUADERNO 2

## **La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional**

2018. Dirección Ejecutiva del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica  
El Salvador

Correo electrónico: [dejecutiva@proyectomesoamerica.org](mailto:dejecutiva@proyectomesoamerica.org)

Los puntos de vista expresados en este **Cuaderno 2** de la **Colección Cuadernos Mesoamericanos: Profundizando sobre la Cooperación Regional en Mesoamérica** son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica.

El contenido de este **Cuaderno 2** es distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0 Licencia Pública Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es> Esta licencia permite su uso no comercial, duplicación, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se dé crédito, se atribuya o se haga referencia al título del artículo, su autor, Colección Cuadernos Mesoamericanos y número de Cuaderno.

Diseño y diagramación: Ronald González

## **CONTENIDO**

PRÓLOGO .....	6
ACERCA DE LOS CUADERNOS MESOAMERICANOS.....	8
Avances, resultados e impactos en Salud como contribución al desarrollo social incluyente .....	11
El Sistema Mesoamericano de Salud Pública en el contexto de la agenda de salud global: Logros y perspectivas .....	21
¿Por qué es necesario hablar de “gobernanza de la seguridad alimentaria y nutricional” en Mesoamérica?.....	35
MICSUR, un modelo de gestión territorial en seguridad alimentaria y nutricional.....	45
Improving food and nutrition security and encouraging healthy eating habits in Belize through strengthening of the school feeding programme .....	59
Salud Mesoamerica Initiative in Belize .....	67
Avances, resultados e impactos en salud como contribución al desarrollo social incluyente en la región mesoamericana.....	71

## PRÓLOGO

El Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica fue lanzado oficialmente por los Presidentes y Jefes de Estado y de Gobierno de México, Centroamérica y Colombia, el 28 de junio de 2008 en el marco de la X Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, celebrada en Villahermosa, México, como resultado de un proceso de reestructuración institucional.

En dicha Cumbre los mandatarios revisaron los procesos de reestructuración del Plan Puebla Panamá (PPP), iniciado en la "Cumbre para el Fortalecimiento del PPP", celebrada en abril de 2007 en Campeche, México, y acordaron su evolución hacia el "Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica": "Proyecto Mesoamérica".

Los proyectos de la primera etapa del PPP contribuyeron sustancialmente a la integración física y al desarrollo regional mediante importantes avances en la construcción de plataformas de infraestructura eléctrica, de telecomunicaciones y de transporte, cuya materialización es condición necesaria para el desarrollo de programas y proyectos más ambiciosos en el ámbito social.

En este sentido el Proyecto Mesoamérica incorpora en su segunda etapa proyectos de alto impacto social en áreas de salud, medio ambiente, desastres naturales y vivienda, representando con ello una gran oportunidad para que los países cooperantes puedan participar con su experiencia y recursos a la consolidación de las prioridades de la región.

El Proyecto Mesoamérica ha logrado construir consensos y atraer recursos a prioridades regionales, promoviendo lazos más estrechos de cooperación regional. Asimismo, ha generado una nueva dinámica basada en la cooperación, lo que propicia un proceso de cohesión e identidad regional para el enfoque de problemas comunes y soluciones de manera conjunta, bajo el principio de corresponsabilidad.

Tomando en cuenta el contexto político y socioeconómico actual, el Proyecto Mesoamérica busca fortalecer la integración regional y generar nuevas oportunidades en la región como el programa mesoamericano de integración y desarrollo que potencia la complementariedad y la cooperación entre nuestros países (Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) a fin de ampliar y mejorar sus capacidades y de hacer efectiva la instrumentación de proyectos que redunden en

beneficios concretos para nuestras sociedades en materia de infraestructura, interconectividad y desarrollo social.

Con una visión estratégica, los países trabajan para impulsar el crecimiento económico y el desarrollo de Mesoamérica, región que cuenta con una población de más de 230 millones de habitantes y 3.65 millones de km<sup>2</sup> de extensión territorial, y en la cual se comparte historia, cultura, realidades y una estratégica ubicación geográfica.

### **Valor agregado**

El valor agregado del Proyecto Mesoamérica radica principalmente en cinco elementos:

1. Diálogo político: Constituye un foro de alto nivel donde se reúnen los mandatarios para revisar las prioridades regionales.
2. Integración regional: Sus actividades buscan generar mayor interacción, interdependencia y conectividad entre los países participantes, articulan los esfuerzos nacionales en una visión regional estratégica y construyen las bases fundamentales para la convergencia de las economías y los servicios para el desarrollo humano.
3. Especialización: Promueve proyectos específicos y apoya/complementa experiencias de alcance regional que ejecutan otros espacios e iniciativas.
4. Gestión de recursos: Facilita la atracción de recursos de agencias de cooperación internacional y de la banca multilateral, hacia proyectos prioritarios para Mesoamérica.
5. Bienes públicos regionales: Propicia la creación de bienes que generan beneficios para más de un país, como consecuencia de la acción coordinada de los países involucrados.

El año 2018, cuando el Proyecto Mesoamérica conmemora su 10.<sup>º</sup> Aniversario, representa una valiosa oportunidad para hacer un proceso de reflexión sobre la integración y el desarrollo en nuestra región, por ello nace la primera **Colección Cuadernos Mesoamericanos: Profundizando sobre la Cooperación Regional en Mesoamérica**.

## ACERCA DE LOS CUADERNOS MESOAMERICANOS

**La Colección Cuadernos Mesoamericanos: Profundizando sobre la Cooperación Regional en Mesoamérica** nace en el año 2018, concebida para convertirse en pozo de consulta, referencia y reflexión sobre la Agenda Mesoamericana de Cooperación, sus avances y resultados en el marco del 10.º Aniversario. Es el fruto de la suma de voluntades y de entusiasmos de la Comisión Ejecutiva, los enlaces y puntos focales del PM y del Grupo Técnico Interinstitucional en una celebración académica a propósito de la primera década.

Como primera colección de libros que lanza la Comisión Ejecutiva y que inicia con 7 cuadernos, cada número aborda y analiza diferentes procesos, proyectos y Bienes Públicos Regionales que impulsa el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica en beneficio de los países miembros. Inmersos en la realidad de un mundo cada vez más globalizado y de una sociedad dinámica en constante movimiento, interesa aprovechar esta Colección para facilitar la gestión del conocimiento y promover la producción y acceso a las experiencias del PM, dando así cumplimiento a la meta de ampliar la difusión de logros del mecanismo contenida en el Plan Estratégico 2018-2022 que aprobó la Comisión Ejecutiva el 30 de abril de 2018 en la ciudad de San José, Costa Rica.

En tanto que una de las funciones de la Dirección Ejecutiva es apoyar acciones de divulgación y facilitar la comunicación, los Cuadernos cuentan con recursos adicionales como videos y enlaces a la página web oficial como también a páginas web sectoriales de modo que nuestros apreciables lectores puedan profundizar en temas de su interés.

Finalmente, esperamos que esta colección sea la primera de muchas más, con el fin de recoger la visión, la riqueza y la profundidad que se construye desde las trincheras de una región que, aunque plural, ciertamente ha aprendido a construir caminos para el desarrollo de manera conjunta y mediante una verdadera alianza solidaria, como socios en un territorio de antaño compartido.

### LIDIA FROMM CEA

Directora Ejecutiva del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica



## CUADERNO 2

**La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional**

### AUTORES

#### **Hilda Dávila**

Directora General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud de México

#### **Jaime Matute Hernández**

Coordinador del SMSP por Colombia (2012-2018)

#### **Tito E. Díaz M.**

Coordinador Subregional para Mesoamérica y Representante en Costa Rica y Panamá, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

#### **Francisco Adonay Gómez**

Alcalde Municipal de Yamabal, departamento de Morazán, El Salvador, y presidente de la Microrregión Cacahuatique Sur-MICSUR

#### **Emilio Montero**

National Food and Security Coordinator  
Ministry of Agriculture, Forestry, Fisheries, the Environment, Sustainable Development and Immigration of Belize

#### **Alejandro José Solís Martínez**

Secretario Ejecutivo, Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)



**Iniciativa Salud Mesoamérica - Honduras**

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2018



## CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



### Avances, resultados e impactos en Salud como contribución al desarrollo social incluyente<sup>1</sup>



Por Hilda Dávila

Directora General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud de México

---

<sup>1</sup> Este ensayo fue elaborado con la valiosa contribución de Martha Caballero y Anakaren Lombera, a quienes agradezco su trabajo.

## ¿Qué es Mesoamérica?

Este término se adopta retomando el espacio geográfico que ocupaban las civilizaciones indígenas desde México hasta Colombia. Es pues, en primer momento, un reconocimiento de una herencia cultural similar y la definición de un espacio geográfico de gran diversidad de ecosistemas. Hoy en día, Mesoamérica se ha convertido en un conglomerado económico cuya población total asciende a 226 millones de habitantes aproximadamente convirtiéndose en un espacio natural para el comercio, pero también para el flujo de vectores y la adopción de estilos de vida poco saludables.

## Sistema Mesoamericano de Salud Pública

El nacimiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública tiene dos progenitores en procesos de articulación regional: por parte de Centroamérica, el Sistema de Integración de Centroamérica (SICA), fundado en 1993, y su brazo especializado de salud, el Consejo de Ministros de Salud del SICA (COMISCA) en el que participan Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Por otra parte, desde 1996, México ha trabajado de manera conjunta con SICA a través del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla que, para el caso de salud, ha tenido acciones puntuales de cooperación en materia de salud acordadas entre la Secretaría de Salud y COMISCA que se llevan a cabo en el marco del Programa Mesoamericano de Cooperación.

Este andamiaje de articulación política se fortaleció a partir de la incorporación formal de México al proceso de integración regional mediante la creación, en 2001, del Plan Puebla-Panamá cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Mesoamérica. Para lograr esto se definieron ocho ejes centrales de trabajo y cada país asumió el liderazgo de estos temas. Esto significó un cambio en el paradigma de la cooperación tradicional de México al pasar de un esquema vertical de cooperación donante-receptor, a un esquema horizontal de cooperación sur-sur en donde se reconoce que, en el tema de salud pública, cada país tiene algo que aportar.

En junio de 2008 la región dio un nuevo paso hacia la integración, al lanzarse en el marco de la X Cumbre de Tuxtla, lo que se denominó el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica. El Proyecto incorporaba al andamiaje del Plan Puebla-Panamá a Colombia, creando un mecanismo de diez países (SICA, Colombia y México). Asimismo, el Proyecto Mesoamérica amplió los ejes de trabajo separando el componente de salud de desarrollo dando pauta al origen del Sistema.

En el marco de la creación del Proyecto Mesoamérica, en mayo de 2008, reunidos en Ginebra, Suiza, los Ministros de Salud de Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana aprobaron la creación del Sistema Mesoamericano de Salud Pública como un mecanismo de trabajo colegiado en el que las decisiones se toman de manera conjunta y construir así un foro de diálogo político para temas de interés común en materia de salud pública.

Una vez creado el mecanismo, era necesario comenzar a definir los temas en los que la región debía comenzar a trabajar. En el contexto internacional de la época, era evidente para la región que existían brechas importantes para el cumplimiento de las metas planteadas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular aquellos relacionados con salud materna e infantil, nutrición y vacunación por lo que estos temas fueron considerados por los Ministros de Salud de la Región.

Por otro lado, salud ha sido un componente histórico de la cooperación regional sobre todo en el aspecto clave de vigilancia epidemiológica. Esto, además, tiene una lógica de seguridad en salud –el control de un lado de la frontera ayuda a la no propagación de la otra- pero también constituye una inversión de economía de escala con potencial de generar bienes públicos regionales. En ese sentido, era necesario continuar los esfuerzos realizados en este tema, ahora desde una perspectiva de trabajo regional. Fue así como malaria, dengue y posteriormente chikungunya, fueron temas que se adhirieron a esta primera etapa del mecanismo.

Bajo la influencia del momento generado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Gobierno de México facilitó el acercamiento con la Fundación Bill & Melinda Gates y la Fundación Carlos Slim para la Salud con el objetivo de obtener recursos para trabajar en los temas de salud materno-infantil, vacunación y nutrición. Debido a que la gobernanza del Sistema se encontraba en construcción, los donantes decidieron otorgarle los recursos al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para que fuera la entidad administradora y quien negociara, de manera bilateral, con cada uno de los países. Surgió entonces, de manera paralela al Sistema, la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015 que complementa las actividades de la agenda regional en salud.

El surgimiento de la Iniciativa, que incluía en sus orígenes también el trabajo para el control de vectores pero que fue eliminado al perderse el financiamiento del Gobierno de España para el tema, fue un reto para la construcción de la gobernanza del Sistema ya que constituía una capa adicional a los mecanismos existentes. Desde 2011 se ha trabajado de manera intensa con el BID para que los trabajos de la

Iniciativa se presenten en el seno del Sistema como un esfuerzo nacional de los países con el Banco que abona a la agenda regional y los compromisos con los ODM.

Ahora bien, es claro que, en materia de salud, la región se caracteriza por sistemas de salud débiles que tienen que hacer frente a la doble imposición de las enfermedades transmisibles sin dejar atrás las enfermedades no transmisibles y otros padecimientos que comenzaron a tomar importancia en la región. Conocedores que los primeros temas priorizados ya se estaban trabajando bajo la Iniciativa, los Ministros de Salud definieron crear una segunda etapa temática para el Sistema al incluir los temas de enfermedades crónicas, salud mental, seguridad vial, VIH/Sida, adicciones (tabaco) y más adelante atención primaria.

Este último tema es de gran relevancia, ya que, los países dieron un viraje de los temas tradicionales que se abordan en salud, al fortalecimiento de los sistemas de salud que vino a tomar un mayor realce cuando en septiembre de 2015 se aprobó la Agenda 2030 que incluyen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Dentro del Objetivo 3 de Salud y Bienestar, existe un compromiso para lograr la cobertura sanitaria universal, como el gran componente facilitador para la obtención de los resultados comprometidos en salud. Teniendo en cuenta esto, la inclusión del tema de atención primaria en la agenda del Sistema previo a la aprobación de la Agenda 2030 demuestra la visión de las autoridades sanitarias de Mesoamérica y la vanguardia de la agenda en salud regional.

Habiendo dado inicio con los temas de la Iniciativa, y a pesar de que los Ministros de la región reconocían la importancia de todos los temas que se abordaban en el Sistema y la necesidad de trabajar en ellos, por la naturaleza de estos y la complejidad que implica la falta de recursos, era necesario realizar una priorización que ayudara a establecer una hoja de ruta en la que se comenzaría a trabajar. Es así como los temas seleccionados fueron dengue y chikungunya, malaria, seguridad vial y atención primaria.

Con el apoyo económico de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) y el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los equipos técnicos de cada uno de los temas priorizados realizaron los Planes Maestros Mesoamericanos y los Planes Nacionales, documentos que servirían de guía para determinar las actividades que los países de la región deben realizar para alcanzar los objetivos planteados.

A diez años del comienzo del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, es preciso mencionar que la gestación del mecanismo fue lenta y no exenta de dificultades. Si

bien, los problemas de salud que enfrentan los países de la región son similares, las actividades de cooperación estaban centradas principalmente en la atención a vigilancia epidemiológica, por lo que cambiar el enfoque y la manera en la que se venía realizando la cooperación, no fue fácil. A pesar de ello, el mecanismo ha permitido construir un régimen de cooperación internacional entendido como el proceso para la toma de decisiones colectivas que ha tenido dos vertientes importantes para destacar, lo técnico y lo político.

Dentro de la cooperación técnica, el Sistema Mesoamericano tiene avances importantes en la priorización de una agenda y la generación de planes maestros mesoamericanos que buscan objetivos regionales articulándose con los planes nacionales que identifican las necesidades de cada uno de los países. Además, se ha logrado plantear desde una visión de salud, temas que tradicionalmente no se veían con esta lógica. El mejor ejemplo de este viraje hacia la tan necesaria intersectorialidad es la seguridad vial que, por su naturaleza y complejidad, implica la acción colectiva y armonizada de varios sectores, teniendo incidencia no sólo en la salud pública sino también en la economía y en la conectividad.

Por otro lado, y quizá uno de los aspectos más importantes para destacar, es la consolidación del Sistema como mecanismo ágil de comunicación y de diálogo político entre los países de la región que, en varias ocasiones, ha llevado a resolver temas de coyuntura y generar una voz unificada como lo fue la crisis del corredor seco que afectó a cuatro países de la región, la preocupación compartida por un cambio no consensuado para la medición de la razón de la mortalidad materna y la generación de un espacio de intercambio sobre salud y migración.

Respecto a los temas de corredor seco y la respuesta a la amenaza del Ébola, el espacio político-técnico del Sistema permitió a los diez países compartir su situación respecto a cada una de las problemáticas y, en el caso del Ébola, el compartir los protocolos de respuesta ante posibles casos sospechosos, propiciando el intercambio oportuno de información. En cuanto al cambio de la métrica de la razón de mortalidad materna, el espacio del Sistema permitió que los expertos técnicos pudieran abordar sus preocupaciones respecto al cambio unilateral emanado del Grupo Técnico de Expertos de Naciones Unidas que, sin haber involucrado a los países, hicieron llegar una nueva metodología que alteraría la comparabilidad de los valores de la razón de mortalidad materna.

En este caso, el diálogo abierto y franco permitió llevar una voz unificada de preocupación, misma que fue atendida de manera oportuna por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud.

El 25 de abril de 2017, teniendo en cuenta el contexto regional, a partir del espacio privilegiado de diálogo que es el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, el Secretario de Salud de México invitó a sus homólogos para que, acompañados de su personal técnico, se llevara a cabo un diálogo sobre la importancia y los distintos abordajes que los países de Mesoamérica tienen en la relación que existe entre migración y salud.

A partir de una colaboración triangular con la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud, los equipos técnicos intercambiaron experiencias y buenas prácticas en materia de salud de los migrantes para generar una agenda de trabajo articulado en el tema, misma que fue respaldada por la "Declaración de Mesoamérica sobre Salud y Migración" suscrita por los Ministros de Salud de la región en aras de aportar, desde la salud pública, al bienestar de la población migrante en los cuatro momentos de la migración: salida, tránsito, destino y retorno.

Además, esta articulación ha permitido que la región, hablando con una sola voz, eleve la perspectiva de la salud y migración en foros regionales, como los cuerpos directivos de la OPS, pero también a nivel global aportando una perspectiva de la migración distinta al tema de refugiados.

En estos diez años, el Sistema se ha fortalecido a partir de decisiones conjuntas por articular una gobernanza sólida que consolide los procesos de toma de decisión no sólo desde lo político, con el Consejo de Ministros del Sistema, sino desde lo técnico a partir tanto de los grupos de trabajo Ad-hoc como de la importante figura de los coordinadores nacionales.

En el apartado político, de manera conjunta, los Ministros de la región mesoamericana decidieron, en la IV Reunión del Consejo de Ministros en 2013, cambiar los procedimientos del Consejo de Ministros que establecía, retomando la experiencia de COMISCA, una Presidencia Pro-Témpore de 6 meses. Reconociendo las limitantes que, para el trabajo de articulación, tiene una temporalidad tan corta, decidieron hacer de la Presidencia Pro-Témpore un cargo de un año, dándole un carácter y personalidad propia al organismo.

Por otra parte, el grupo de los coordinadores nacionales está constituido por funcionarios con capacidad de toma de decisiones políticas, pero con el conocimiento técnico suficiente para crear sinergias entre las tareas nacionales y regionales. En los últimos años, este grupo se ha fortalecido gracias a la apropiación que se ha logrado. Esto es muy importante porque permite la articulación entre lo

político y lo técnico generando que los temas acordados por los especialistas sean reconocidos al más alto nivel político.

## Desafíos para el Sistema Mesoamericano de Salud Pública

Si bien, son claras las ventajas que este mecanismo ha generado para la región y para la manera en la que se venía realizando la cooperación, aún quedan retos pendientes que hay que trabajar. Respecto a los Planes Maestros Mesoamericanos, son documentos que reflejan de manera general el diagnóstico de la región, pero con una construcción y un enfoque diferente entre ellos.

Aunado a esto, el gran desafío que el Sistema Mesoamericano de Salud Pública enfrenta es el financiamiento. En los últimos años, se han realizado diversos esfuerzos conjuntos para conseguir recursos que apoyen en la ejecución de los Planes Maestros Mesoamericanos, pero no se ha tenido éxito en esta tarea. La elaboración de los Planes Maestros ha supuesto un proceso de aprendizaje para el trabajo colegiado tanto de los países como de entidades aliadas, como la OPS, ya que no existe una estandarización entre ellos.

En aras de buscar el financiamiento requerido, los coordinadores nacionales se encuentran trabajando para priorizar las actividades planteadas en dichos documentos e ir avanzando, de manera paulatina, para el cumplimiento de los indicadores. Además, es importante la búsqueda de donantes que estén interesados en apoyar los temas que se trabajan en el mecanismo de acuerdo con los intereses y las necesidades de la región. De manera paralela, la falta de financiamiento necesariamente pasa por el incumplimiento de uno de los mandatos de Jefes de Estado a los Ministros de Finanzas para apoyar con recursos nacionales los trabajos que cada país hace para avanzar en las metas regionales.

Aún hay un largo camino por avanzar, retos que vencer y preguntas que resolver. Es necesario depurar los Planes Maestros y mejorar la visibilidad de cómo los planes nacionales aportan a las metas regionales. Esta articulación permitirá dar mayor visibilidad al peso que tienen acciones articuladas hacia un bien común –la salud– para armar una estrategia para la obtención de recursos y valorar la incorporación de nuevos actores para facilitar el financiamiento.

A diez años de su creación, el Sistema Mesoamericano de Salud Pública se ha constituido en un importante espacio de diálogo y concertación de la agenda regional en salud en la que sus diez integrantes proponen y trabajan orientando sus esfuerzos a mejorar la salud de los millones de habitantes de la región. Si bien existen retos, este mecanismo ha sido un referente en diversos foros internacionales

destacando la creciente y continua colaboración que se ha sostenido entre los países de la región en donde cada uno de los integrantes cuentan con voz y voto para la toma de decisiones colegiadas que buscan el bienestar de la población mesoamericana.

La capacidad de transformación y de reflexión sobre mecanismos de gobernanza más eficientes y claros sitúa al Sistema como un catalizador de buenas prácticas en salud pública. Su naturaleza igualitaria, su articulación intersectorial y su orientación hacia la equidad, además, posiciona al Sistema Mesoamericano de Salud Pública como un espacio idóneo para avanzar en los compromisos emanados de la Agenda 2030.

## Iniciativa Salud Mesoamérica

# Guatemala

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2018







## CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



# **El Sistema Mesoamericano de Salud Pública en el contexto de la agenda de salud global: Logros y perspectivas**

Por Jaime Matute Hernández  
Coordinador del SMSP por Colombia (2012-2018)

**D**esde mediados del siglo anterior, la salud se ha venido posicionando como un asunto cada vez más prioritario dentro de la agenda internacional, debido a su relevancia e implicaciones para el progreso y la seguridad de todas las naciones.

Es por ello por lo que desde la década de los cincuenta se comenzó a acuñar el término salud global, para referirse a los problemas de salud pública que afectaban al mundo en desarrollo y que requerían de la cooperación y la tecnología de los países desarrollados (Frenk, Gómez-Dantes, 2007).

Actualmente, la salud global es un campo de intersección entre la salud pública y las relaciones internacionales, que se ocupa del "impacto de la interdependencia global en los determinantes de la salud, la transferencia de riesgos en salud y la respuesta política de los países, las organizaciones internacionales y muchos otros actores". Su finalidad es "alcanzar el acceso equitativo a la salud en todas las regiones del mundo" (Kickbusch, 2002).

En función de este propósito, se ha venido configurando un sistema de instituciones y actores formales e informales que interactúan y cooperan a nivel transfronterizo, en el marco de un conjunto de reglas y procesos, y que hoy se denomina gobernanza en salud global (Fidler, 2010).

En este contexto, los mecanismos regionales de cooperación e integración se han posicionado como actores de especial relevancia, ya que permiten emprender iniciativas de salud pública estratégicas a nivel regional y subregional, en función del logro de objetivos compartidos.

Estos mecanismos sirven también como escenarios de diálogo en torno a problemáticas comunes y ofrecen a los países participantes la posibilidad de llevar a cabo de manera expedita, procesos de cooperación horizontal costo-efectivos.

Aunque es usual que los mecanismos regionales de cooperación e integración se creen por motivaciones de tipo político o comercial, casi todas las instancias de esta naturaleza en la región de América Latina y el Caribe desarrollan iniciativas en materia de salud, o incluso cuentan con un órgano especializado en esta área.

Un ejemplo de ello lo constituye el Sistema Mesoamericano de Salud Pública -SMSPI-, creado en diciembre de 2011, en cumplimiento de los mandatos de las Cumbres X y XI del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla.

Según lo establecido en su reglamento de funcionamiento, "el SMSPI es un mecanismo de cooperación regional creado en el marco del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, encargado de dar respuesta eficaz y oportuna a las prioridades de salud identificadas en la región" (Sistema Mesoamericano de Salud Pública, 2018).

Su objetivo general es "generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas comunes en materia de salud y fortalecer el capital humano y los sistemas de vigilancia epidemiológica, focalizando en intervenciones de salud de alto impacto" (Sistema Mesoamericano de Salud Pública, 2018).

El SMSPI está conformado por los países miembros del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica<sup>1</sup> (en adelante Proyecto Mesoamérica) y desde su creación ha llevado a cabo proyectos regionales de salud pública y acciones de cooperación técnica horizontal en áreas prioritarias.

En la primera etapa del trabajo adelantado por el SMSPI, comprendida entre los años 2010 y 2015, y posteriormente ampliada hasta 2020, se establecieron como ejes de acción los relacionados con salud materno-infantil, nutrición e inmunización. En una segunda etapa, iniciada en 2015, se incluyeron como prioridades la eliminación de la malaria; la prevención y el control del dengue y el chikungunya; la seguridad vial, y la atención primaria en salud.

Al inicio de ambas etapas se realizaron ejercicios de planeación conjuntos, cuyos resultados fueron consignados en los denominados planes maestros mesoamericanos. Existe un plan para cada eje de acción y para su implementación se han movilizado recursos financieros provenientes de países donantes, de fundaciones privadas y de los países mesoamericanos.

En la primera etapa, iniciada en 2010, se movilizaron recursos financieros por un valor aproximado de US\$261 millones aportados por la Fundación Bill y Melinda Gates, la

---

<sup>1</sup> Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Fundación Carlos Slim, los gobiernos de España y Canadá y los países participantes<sup>2</sup>. De este total, US\$46 millones corresponden a los aportes de contrapartida de los gobiernos de los países mesoamericanos.

Este importante resultado en materia de movilización de recursos permitió poner en marcha la denominada Iniciativa Salud Mesoamérica -ISM-, ejecutada y liderada técnicamente por el Banco Interamericano de Desarrollo -BID- y a través de la cual el SMSP ha alcanzado sus más importantes resultados a la fecha. Mediante la ISM, el sistema ha logrado un alto impacto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población, así como del fortalecimiento de la capacidad local de los sistemas de salud, tanto a nivel nacional como regional.

## **Salud materna e infantil: eje central del SMSP en su primera etapa de funcionamiento**

La ISM surgió a mediados de 2010, debido a la necesidad y a la voluntad política de reducir la inequidad que afecta especialmente a las mujeres y los niños en extrema pobreza en la región. Desde entonces se ha consolidado como un caso exitoso y generador de buenas prácticas dentro de la agenda del SMSP. Su objetivo principal es “respaldar los esfuerzos de los gobiernos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud (y posteriormente de los Objetivos de Desarrollo Sostenible), a través de inversiones en intervenciones de probada eficacia para el 20% más pobre de la población, principalmente mujeres y niños menores de cinco años” (Iniciativa Salud Mesoamérica, 2018).

En el marco de este objetivo, se establecieron las siguientes metas regionales:

---

### **Recuadro 1 - Metas - Iniciativa Salud Mesoamérica**

---

- Reducir en un 15% la mortalidad infantil en el 20% de la población en mayor situación de pobreza.
  - Atender a cerca de 260.000 niños en situación de pobreza con intervenciones de salud para reducir la desnutrición crónica.
  - Reducir la anemia en niños menores de 2 años en un 15%, en siete de los ocho países de la región (10% en el Estado de Chiapas).
  - Lograr que el 90% de niños menores de 2 años del quintil más pobre tenga esquemas de vacunación completos.
- 

<sup>2</sup> Colombia y República Dominicana no participaron en esta fase, debido a que al momento de su inicio no habían completado su proceso de adhesión al SMSP.

- Incrementar en 50% los partos que se atienden con personal calificado y así reducir la muerte de madres y recién nacidos.

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica

La ISM es un programa de cooperación internacional con apoyo del sector privado, que apuntaba inicialmente al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuatro y cinco<sup>3</sup>, en el año 2015. Actualmente, la estrategia se centra también en apoyar a los países a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, enfocándose principalmente en la cobertura y la calidad de los servicios básicos de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, nutrición materno-infantil y vacunación.

La iniciativa busca el logro de estos importantes objetivos y metas, a través de intervenciones integrales y basadas en la evidencia. Un elemento central de estas intervenciones lo constituyen los incentivos para incrementar el uso de los servicios de salud por parte del quintil de la población en mayor situación de pobreza, así como la calidad de dichos servicios (Mokdad et al, 2015).

La ISM fue lanzada en junio de 2010 y en ese momento inició su fase de alistamiento. La implementación inició en el año 2012 y ha sido desarrollada en tres fases, la última de las cuales finalizará en 2020.

**Tabla 1 - Fases de Implementación de la Iniciativa Salud Mesoamérica**

Fases	Período	Presupuesto Total por Fase (US\$)	Financiadores	Países participantes
<b>Fase 1</b>	2010 – 2014	145,8	Fundación Bill y Melinda Gates, Fundación Carlos Slim, Gobierno de España.	Belice, México, Costa Rica, El Salvador, Panamá
	2015 – 2017	73,2		Guatemala, Honduras y Nicaragua
<b>Fase 2</b>				
<b>Fase 3</b>	2018 – 2020	42,2	Fundación Bill y Melinda Gates, Fundación Carlos Slim, Gobierno de Canadá.	Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica

<sup>3</sup> Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años y reducir la mortalidad materna, respectivamente.

La Iniciativa Salud Mesoamérica se fundamenta en un modelo de financiamiento basado en resultados, en el cual, el cumplimiento de las metas por parte de los países permite el desembolso de un monto de recursos, denominado tramo de incentivo. El cumplimiento de estas metas depende de la verificación de los datos por parte de un evaluador externo, mediante una medición independiente. Para el diseño y formulación de la ISM, se elaboró una línea de base sobre la situación de salud de la población más pobre y el acceso a servicios de salud de calidad, que reflejó marcadas inequidades al interior de los países y entre los mismos. Estas inequidades afectan principalmente a la población en pobreza, a la población indígena y a la población rural.

Para el levantamiento de esta línea de base y de las mediciones subsecuentes se llevaron a cabo encuestas en hogares y en unidades de salud (también en escuelas para el caso de Costa Rica). Con base en este ejercicio se establecieron indicadores de desempeño para cada país, con el fin de adelantar el monitoreo y la evaluación correspondientes durante la implementación.

Si consideramos algunos de sus elementos centrales, es posible afirmar que la ISM constituye un modelo de intervención innovador. Por una parte, se soporta en un esquema de financiamiento basado en resultados, mediante el cual los países reciben un incentivo en recursos financieros si logran alcanzar las metas establecidas<sup>4</sup>. De otro lado, desarrolla un conjunto de acciones integrales de asistencia técnica a nivel local para garantizar el logro de las metas en cada uno de los centros de salud participantes y no solamente a nivel agregado.

Asimismo, la ISM lleva a cabo un proceso riguroso de medición y evaluación de resultados, que contempla indicadores de impacto en la situación de salud, así como indicadores de cobertura y calidad de los servicios de salud. Adicionalmente, promueve alternativas de atención en salud de bajo costo<sup>5</sup>, así como un uso eficiente de los recursos humanos y físicos disponibles a nivel local.

---

<sup>4</sup> De acuerdo con el esquema de financiamiento basado en resultados, cada país recibe el desembolso del incentivo siempre y cuando alcance el 80% de las metas establecidas en cada etapa.

<sup>5</sup> Por ejemplo, la utilización de equipos de personal de salud itinerantes, como alternativa a la implementación de centros de salud en algunos lugares, o la organización de redes de prestación de servicios con protocolos claros de referencia, que permiten economizar recursos que de otra manera se requerirían para la prestación de servicios de alto costo en todos los centros de salud.

Mediante las estrategias mencionadas la ISM ha alcanzado importantes resultados durante un período de seis años de implementación. A continuación, se destacan algunos de los más relevantes:

**Tabla 2 - Iniciativa Salud Mesoamérica - Resultados a 2017**

Belice			El Salvador		
	2013	2017		2013	2017
Atención prenatal - primer trimestre del embarazo	31,8%	39,9%	Atención prenatal – primer trimestre del embarazo	58,7%	74,6%
Uso de oxitocina después del parto	60%	89,7%	Uso de métodos modernos de planificación	53,9%	75%
Atención postparto - siete primeros días	41,7%	75,4%	Parto institucional atendido por personal cualificado	85,7%	98,3%
Atención médica de calidad a recién nacidos	30,2%	88,7%	Niños entre 12 y 23 meses vacunados contra paperas, sarampión y rubéola	65,5%	91,1%
Honduras			Nicaragua		
Atención prenatal - Primer trimestre del embarazo	59,2%	89%	Atención prenatal – Primer trimestre del embarazo	39,6%	51,7%
Parto institucional atendido por personal cualificado	68,6%	84,7%	Tratamientos de contracepción después del parto	43,5%	85,6%
Atención postparto - siete primeros días	47%	60,4%	Atención médica de calidad a recién nacidos	7,2%	43,7%
Complicaciones neonatales atendidas de acuerdo con la norma médica	10%	42,9%	Complicaciones neonatales atendidas de acuerdo con la norma médica	40%	46,3%

Es importante resaltar que el impacto de la ISM no solamente se evidencia en términos poblacionales, sino también en el fortalecimiento de las capacidades de los sistemas de salud. Varios de los indicadores, como los que dan cuenta de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo, el parto institucional atendido por personal médico cualificado y la atención médica de calidad a recién nacidos, evidencian que la intervención ha contribuido a dejar capacidad instalada en el nivel local.

Igualmente, se han obtenido importantes lecciones aprendidas a partir de la implementación de la ISM, que vale la pena tener en cuenta para ser replicadas en otras iniciativas regionales, como son la efectividad del esquema de financiamiento basado en resultados; la importancia de asegurar el compromiso de los países participantes generando incentivos que no solo sean de tipo económico, y la necesidad de adaptar la oferta de asistencia técnica al contexto de cada país.

Para ilustrar de mejor manera los resultados en términos del mejoramiento de las condiciones de vida de la población, se presenta a continuación el caso individual de una familia participante en el programa en el estado de Chiapas (México), que fue registrado por el equipo del proyecto en el marco de los procesos de documentación de experiencias en el nivel local.

#### **Recuadro 2 – Presionar un botón salvó la vida de Linda Guadalupe Santiago**

Varias convulsiones ocho días después del parto la pusieron en coma. El 19 de enero de 2017, el hospital de mujeres de San Cristóbal de las Casas, en el Estado de Chiapas, México, aplicó el código Mater que movilizó al personal necesario para salvarle la vida. Cuando se disparó la alarma, la mujer ya estaba recibiendo la atención necesaria de todos los equipos. Tres meses después, Linda y su hijo Benjamín se encuentran en su casa, totalmente recuperados.

El código Mater consiste en activar un equipo interdisciplinario que aparece inmediatamente en caso de una emergencia obstétrica. El sonido de la alarma alerta al personal. En cuestión de minutos la mujer es atendida por personal de enfermería, médicos, laboratorio, trabajadores sociales, pediatría, ginecología, anestesiología, medicina interna y emergencias.

La historia es un doble éxito del personal de salud. Benjamín también estaba cerca de morir. El parto tuvo lugar en la semana 32. El personal médico pudo mantener al bebé en el útero de la madre durante dos semanas más. Un control prenatal eficiente le brindó esta oportunidad. Durante este tiempo, le dieron medicación para acelerar el desarrollo de sus pulmones. Benjamín nació con un peso de 890 gramos y fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tres meses después pesó 1.900 gramos y al cuarto mes, su peso había subido a tres y medio kilogramos.

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica. Nota editada y tomada de: <http://www.saludmesoamerica.org/en/salud-mesoamerica-initiative/the-initiative/the-button-that-saved-linda-guadalupes-life,21077.html>

Los anteriores resultados evidencian la pertinencia y efectividad del modelo de intervención de la ISM e ilustran sobre las razones de su extensión hasta 2020. Igualmente, el éxito de este modelo ha motivado al SMSP y al BID a considerar un esquema similar para la implementación de una nueva iniciativa regional para la eliminación de la malaria, que es una de las principales metas regionales en salud pública para el año 2030<sup>6</sup>.

## La cooperación horizontal como estrategia para el fortalecimiento de capacidades

Igualmente, es necesario destacar los procesos de cooperación técnica que han sido adelantados en el marco del SMSP y especialmente aquellos orientados al control de enfermedades transmitidas por vectores y al fortalecimiento de la capacidad regulatoria en materia de medicamentos. Estos procesos han sido adelantados con el liderazgo de Colombia y México, respectivamente, y es posible afirmar que han contribuido a fortalecer las políticas de salud pública y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en la región.

Este trabajo se ha desarrollado principalmente bajo la modalidad de talleres regionales, cuyos contenidos se han identificado y diseñado con base en las necesidades, intereses y expectativas de cooperación técnica de los países miembros y la correspondiente oferta por parte de los países que han liderado los procesos en mención.

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud, Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.

A manera de ejemplos, se destacan los talleres sobre *actualización en creación y validación de mapas de riesgo de malaria en el contexto de la eliminación, y fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores*. Asimismo, vale la pena mencionar que como resultado del proceso de cooperación horizontal para el fortalecimiento de capacidades regulatorias, El Salvador aprobó un procedimiento abreviado para la entrada al mercado de medicamentos genéricos, con resultados satisfactorios en acceso y precios, y otros países como Costa Rica y Panamá están implementando medidas para agilizar registros sanitarios para productos farmacéuticos que cuentan previamente con certificaciones de buenas prácticas de manufactura, aprobadas por otras agencias regulatorias de la región.

## Perspectivas y retos del trabajo del SMSP

La sostenibilidad y replicabilidad de los importantes resultados en salud alcanzados por el SMSP, debe ser una prioridad para sus países miembros. Por una parte, la ISM ha probado ser un modelo de intervención novedoso y de alto impacto, y de otro lado, los procesos regionales de cooperación técnica horizontal han demostrado su pertinencia y efectividad.

Asimismo, uno de los principales retos del SMSP es la movilización de los recursos financieros necesarios para asegurar la plena ejecución de los nuevos planes en malaria, dengue y chikungunya, seguridad vial y atención primaria en salud, que se encuentran en fase de implementación.

Cabe mencionar que, para estos ejes de acción, se cuenta tanto con planes regionales, denominados planes maestros, como con planes nacionales. El valor total de los aportes gubernamentales, de cooperación internacional y privados que se requieren para la financiación de estos planes es de cerca de US\$405,6 millones. De este valor, US\$203,2 millones corresponden a la brecha financiera estimada para la implementación de los planes nacionales.

Es evidente el reto de lograr la movilización de este volumen de recursos, si consideramos las limitaciones para el acceso a fondos de cooperación internacional e inversión social privada en la actual coyuntura económica mundial. Por lo anterior, el SMSP debería concentrarse en movilizar los US\$15,3 millones requeridos para implementar los planes maestros y avanzar en la implementación de los planes nacionales con los recursos disponibles actualmente (cerca de US\$187,1 millones).

La fuente más viable para movilizar los recursos faltantes para los planes nacionales sería el crédito externo, teniendo en cuenta la magnitud de la brecha de financiación.

Otra área de trabajo que comenzó a ser explorada en 2016 en el marco del SMSP es la de salud y migraciones, que, bajo el liderazgo de México, cuenta hoy con una agenda de trabajo en desarrollo y constituye una oportunidad de fortalecimiento del sistema, considerando los retos en salud que se derivan de los flujos migratorios actuales en la región.

Igualmente, es de especial relevancia para el logro de los objetivos del SMSP, que se continúe avanzando hacia la plena implementación del ejercicio de reingeniería del sistema recientemente aprobado y puesto en marcha, con el propósito de fortalecer la gobernanza de este mecanismo regional e imprimirle mayor agilidad y efectividad a su trabajo<sup>7</sup>.

Asimismo, el rol político del SMSP es una dimensión importante, pero poco aprovechada. Potenciarlo, podría permitirle al sistema llevar posiciones comunes a escenarios globales en torno a asuntos de especial prioridad, como es el acceso a los medicamentos o la salud de los migrantes. Finalmente, la cooperación horizontal con otras regiones del mundo puede ser un nuevo frente de trabajo con buenas perspectivas.

## Conclusiones

El SMSP es un ejemplo claro de cómo los mecanismos regionales de cooperación e integración pueden desarrollar un trabajo de impacto, orientado a transformar la vida de la población más vulnerable y al mismo tiempo contribuir al logro de los objetivos de la agenda de salud global.

En este sentido, resulta de la mayor importancia consolidar el sistema, garantizar la sostenibilidad de sus resultados y aprovechar plenamente su potencial. Para el logro de este propósito será indispensable la toma de decisiones sobre la base de las evaluaciones de impacto adelantadas, así como seguir sistematizando los procesos desarrollados y las lecciones aprendidas, y replicar las iniciativas que han permitido

---

<sup>7</sup> Este ejercicio de reingeniería fue liderado por Colombia durante su Presidencia Pro-Tempore, en el período 2016-2017, y fue refrendado por los Jefes de Estado en la XVI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, realizada en Costa Rica en 2017.

obtener resultados relevantes y que son incluso susceptibles de ser escaladas a nivel hemisférico y compartidas con otras regiones del mundo. Los resultados y lecciones aprendidas de la ISM serán esenciales para el éxito de los nuevos planes maestros y planes nacionales mesoamericanos.

## Bibliografía

Frenk, Gómez-Dantes (2007). **La globalización y la nueva salud pública.**

Consultado el 23 de agosto de 2018 en:

<http://usmex2024.uscmediacurator.com/wp-content/uploads/2013/10/La-globalizacion-y-la-nueva-salud-publica.pdf>

Kickbusch, I. (2002). **Global health – A definition”.** Consultado el 27 de julio de 2018 en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200011http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/global-health.pdf](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200011http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/global-health.pdf)

Fidler, D. (2010). **The challenges of global health governance.** Council on Foreign Relations. Consultado el 23 de Julio de 2018 en:  
<https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance>

Iniciativa Salud Mesoamérica (2018). Consultado el 9 de agosto de 2018 en:

<http://salud2015.info/es/iniciativa-salud-mesoamerica/la-iniciativa/salud-mesoamerica-2015-mision-y-objetivos,2754.html>

Sistema Mesoamericano de Salud Pública (2018). Consultado en el 9 de agosto de 2018 en:

<http://www.proyectomesoamerica.org:8088/smsp/index.php/marco-institucional/resena>

Proyecto Mesoamericano de Salud Pública, Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud (2016). **Planes Maestros Mesoamericanos.**

Mokdad, A., Colson, K., Zúñiga-Brenes, P., Ríos-Zertuche, D., Palmisano, E., Alfaro-Porras, E., Anderson, B., Borgo, M., Desai, S., Gagnier, M., Gillespie, C., Giron, S., Haakenstad, A., López Romero, S., Mateus, J., McKay, A., Murphy, T., Naghavi, P., Nelson, J., Orozco, M., Ranganathan, D., Salvatierra, B., Schaefer, A., Usmanova, G., Varela, A., Wilson, S., Wulf, S., Hernandez, Lozano, R., Iriarte, E., Regalia, F., **Salud Mesoamérica 2015 Initiative: design,**

**implementation, and baseline findings.** Consultado en *Population Health Metrics* 2015;13:3. <https://doi.org/10.1186/s12963-015-0034-4>

Iniciativa Salud Mesoamérica (2018). **El Modelo de financiamiento Basado en Resultados Plus.** La Historia detrás de los Números. Presentación realizada en el marco de la II reunión de coordinadores nacionales del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Julio, 2018.

Organización Panamericana de la Salud, **Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.**





## CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



# ¿Por qué es necesario hablar de “gobernanza de la seguridad alimentaria y nutricional” en Mesoamérica?<sup>1</sup>



Organización de las Naciones Unidas  
para la Alimentación y la Agricultura

Por Tito E. Díaz M.

Coordinador Subregional para Mesoamérica y Representante en Costa Rica y Panamá, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

---

<sup>1</sup> Extracto del “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Mesoamérica” (FAO, 2016).

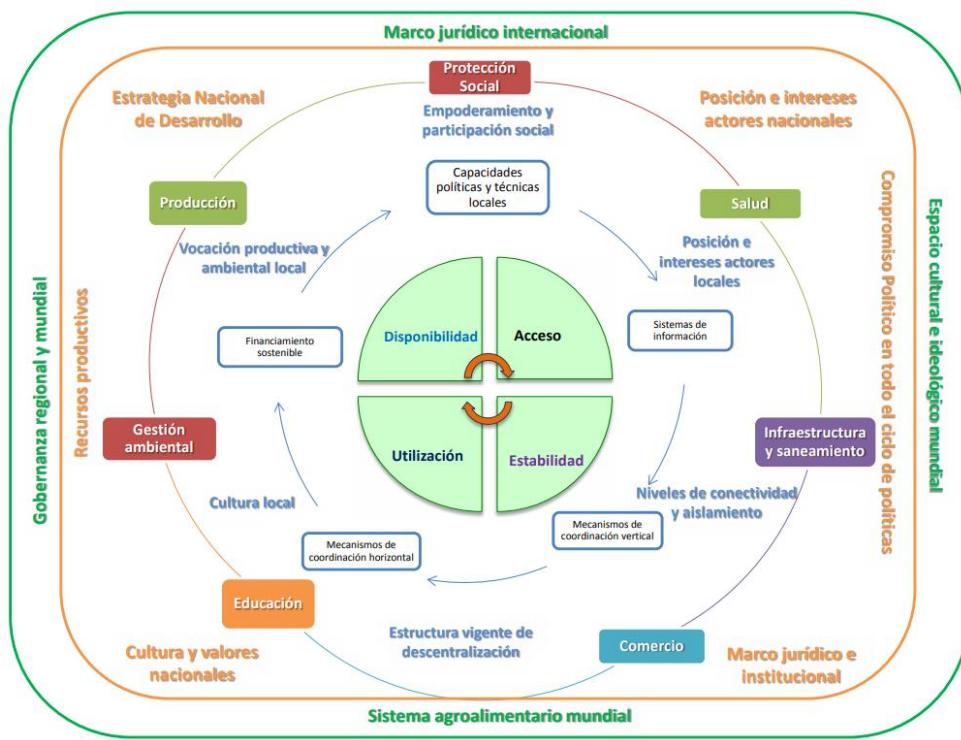
## El hambre: un problema multidimensional que exige voluntad política para enfrentarlo

**E**n la actualidad, existe un amplio consenso sobre el alcance y contenidos del derecho humano a una alimentación adecuada (DHAA). Las definiciones, estándares y obligaciones del Estado en torno al DHAA son amplios e integrales. Si bien el Estado tiene la obligación básica e inmediata de proteger a todas las personas contra el hambre, existen obligaciones progresivas de más largo plazo tendientes a garantizar el contenido extendido del DHAA con adecuación (social, económica, cultural y ambiental) y sostenibilidad (Naciones Unidas, 1999).

Para ello, los Estados de Mesoamérica tienen la obligación de respetar, proteger y realizar el DHAA de todos sus ciudadanos por medio de políticas y planes integrales de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), implementando medidas amplias en cada una de sus cuatro dimensiones: el acceso a los alimentos; la disponibilidad de estos; su utilización biológica; y la estabilidad en el tiempo de todas estas dimensiones. La complejidad de estas dimensiones no sólo coloca en evidencia la multidimensionalidad de los problemas sociales, cuyas causas interrelacionadas no pueden ser abordadas con intervenciones tradicionales de carácter sectorial, sino que también revela la necesidad de ampliar el campo de las intervenciones públicas desde su centro exclusivo en el individuo hacia enfoques complementarios, con énfasis en la familia, la comunidad y el territorio (Repetto, 2010). Esta visión de la SAN convoca necesariamente a una diversidad importante de temas y sectores de política pública y, con ello, a una amplitud aún mayor de actores políticos y sociales a nivel local, nacional e internacional.

Como se aprecia en la figura 1, en la medida en que las problemáticas del hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición han sido reconocidas en la agenda pública, la capacidad de los sistemas políticos de la región es puesta a prueba, no sólo por la necesaria coordinación técnica entre los distintos sectores de gobierno implicados, sino por la compleja trama de relaciones entre actores públicos, sociales y privados que dan lugar a las decisiones sobre el diseño e implementación en cada área de política involucrada. Así, pese a que reviste una alta complejidad técnica, que no debe ser minimizada, la reducción del hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición son, en esencia, problemas eminentemente políticos.

**Figura 1: Principales factores que intervienen en la implementación de políticas integrales de seguridad alimentaria y nutricional**



Fuente: FAO, 2016

## La gobernanza de la SAN y mecanismos para su fortalecimiento

En este contexto, la importancia de la gobernanza de la SAN surge de la necesidad de iniciar procesos efectivos de coordinación política y social en la búsqueda de objetivos de desarrollo. Dicha coordinación no ocurre en un contexto vacío, sino que toma lugar en distintos campos de deliberación política y articulación social en los que existen asimetrías de recursos, poder e información que pueden ser regulados mediante mecanismos de gobernanza que provean incentivos para propiciar el logro del objetivo trazado. De modo contrario, no implementar mecanismos de gobernanza abre la puerta al mantenimiento del statu quo a través de la preservación de inercias institucionales, la reproducción de las asimetrías de poder, y la deslegitimación del poder público debido a las pérdidas en la efectividad de las políticas y planes trazados mediante mecanismos democráticos.

La gobernanza es un hecho social insoslayable: toda sociedad y comunidad organizada posee instituciones y normas inherentes a su vida social que permiten a sus miembros cooperar entre sí para adoptar e implementar decisiones para su

desarrollo (Hufty, 2011). Sin embargo, los esquemas de gobernanza presentes en cada sociedad sí pueden ser fortalecidos mediante distintos mecanismos que pueden incrementar su efectividad en la concertación social e implementación de políticas de seguridad alimentaria y nutricional. Dicho de otro modo, las "reglas del juego" que regulan las interacciones de las partes interesadas, pueden estar afectas a acciones conscientes de regulación por medio de nuevos incentivos, dados por el reforzamiento de los marcos formales e informales de actuación, la distribución estratégica de recursos y los avances técnicos.

Los mecanismos que pueden ser implementados para fortalecer la gobernanza de la SAN, ejemplificados en la tabla 1, enfrentan directamente la problemática sobre las capacidades de los sistemas políticos y aparatos estatales de América Latina y el Caribe para convocar a todas las partes interesadas, articular posiciones e intereses en propuestas factibles, e implementarlas con efectividad.

En efecto, Mesoamérica aún experimenta las consecuencias de las grandes políticas de ajuste estructural llevadas a cabo durante las décadas de 1980 y 1990. Con una racionalidad altamente económica y eficientista, en ocasiones estas reformas contribuyeron a la integración de ciertos principios y técnicas de valor históricamente ausentes en la administración pública latinoamericana. Sin embargo, en la práctica y de forma generalizada, el ajuste estructural significó un gran impulso a la privatización de los servicios sociales y a procesos incompletos de descentralización, disminuyendo las capacidades del Estado para implementar políticas de alta complejidad y de construir relaciones sostenibles y legítimas con la ciudadanía (Beduschi, Faret, y Lobo, 2014).

Tal como se ha señalado, las políticas efectivas de seguridad alimentaria y nutricional deben tener una vocación integral, requiriendo no sólo de respuestas técnicas contundentes, sino también de un alto consenso social y político, que, de acuerdo con la experiencia internacional, es fundamental para la obtención de resultados visibles y sostenibles (FAO, 2013; Maldonado y Palma, 2013). En particular, las lecciones internacionales destacan la importancia de:

- (i) movilizar y asignar recursos de forma activa;
- (ii) regular a los actores cuyas decisiones afectan al bienestar público;
- (iii) establecer pactos sociales para el manejo de los procesos de desarrollo; y
- (iv) financiar y proporcionar servicios sociales adecuados (United Nations Research Institute for Social Development, 2012).

**Tabla 1: Ejemplos de mecanismos que pueden fortalecer la gobernanza de políticas nacionales de seguridad alimentaria y nutricional**

<b>Ámbitos de fortalecimiento</b>	<b>Explicación</b>	<b>Ejemplos de mecanismos puestos en práctica</b>
<b>Normas</b>	<p>Las reglas formales de interacción y/o regulación pueden determinar funciones y atribuciones legales que pueden ser altamente relevantes para la administración pública. En la esfera de la sociedad civil y el sector privado, la regulación de ciertos espacios de interacción puede proveer incentivos de participación y comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento constitucional del derecho humano a una alimentación adecuada.</li> <li>• Leyes marco de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</li> <li>• Leyes y sistemas generales de transparencia, rendición de cuentas y participación.</li> <li>• Leyes sectoriales (producción, comercio, desarrollo social, salud, entre otros).</li> </ul>
<b>Cambios organizacionales</b>	<p>La organización de los sistemas nacionales de seguridad alimentaria y nutricional puede ser fortalecida tanto por una nueva política de gestión y distribución de recursos humanos y financieros a nivel nacional, sectorial y local, como por innovaciones en los procedimientos para la entrega de servicios y bienes públicos de valor para la SAN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de personal directivo, técnico y operativo capacitado en entes rectores de la SAN a nivel nacional, carteras sectoriales relevantes y gobiernos locales.</li> <li>• Políticas de desarrollo de capacidades.</li> <li>• Rediseño de procesos y metodologías para la entrega de servicios que se vinculan directamente con la población destinataria.</li> <li>• Implementación de procesos y productos para el fortalecimiento de la participación social, la transparencia y la rendición de cuentas.</li> </ul>

<b>Innovaciones tecnológicas</b>	A nivel gubernamental, el establecimiento de herramientas tecnológicas para procesos internos y su vinculación con los ciudadanos puede llegar a influenciar las relaciones de poder e incidencia al interior del aparato público, además de tener la capacidad potencial de incentivar o desincentivar procesos de participación y contraloría social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plataformas que fortalecen la transparencia e información pública.</li> <li>Sistemas integrados de información social, garantizando su interoperabilidad entre distintos sectores y niveles de gobierno.</li> <li>Sistemas de seguimiento y ejecución presupuestaria.</li> <li>Habilitación de canales pertinentes de comunicación con la ciudadanía a nivel nacional y territorial.</li> </ul>
<b>Innovaciones políticas</b>	A menudo, las innovaciones en el ámbito político pueden llegar a ser el factor más determinante en la modificación de los esquemas de gobernanza. Por un lado, la "agencia" o actuación estratégica de distintas partes interesadas puede afectar la relación de recursos, posiciones e intereses de otros actores. Por otro lado, a nivel estructural, el ensanchamiento o restricción del espacio público de deliberación puede ser fundamental en la determinación de la cantidad y naturaleza de las partes interesadas que participan en los procesos de toma e implementación de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renovación o emergencia de liderazgos políticos y sociales particulares.</li> <li>Irrupción de nuevas partes interesadas a raíz de modificaciones normativas, organizacionales o tecnológicas.</li> <li>Establecimiento de espacios y mecanismos de diálogo social y político sobre seguridad alimentaria y nutricional a nivel local y/o nacional.</li> <li>Reformas políticas de amplio alcance.</li> </ul>
<b>Cambios culturales e ideológicos</b>	Los sistemas de valores y creencias determinan las posiciones de actores individuales o colectivos en torno a una problemática concreta,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategias de sensibilización e incidencia con arreglo a valores y principios específicos.</li> </ul>

<p>determinando, a su vez, su disposición a la cooperación en la toma e implementación de decisiones sobre seguridad alimentaria y nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematización, comunicación y reforzamiento de experiencias exitosas de participación y contraloría social.</li> <li>• Fortalecimiento de la doctrina y jurisprudencia del derecho humano a una alimentación adecuada.</li> </ul>
---	--

Fuente: FAO, 2016

## Avances y desafíos en Mesoamérica

La gobernanza de la SAN requiere de mecanismos articulados que operen en los diferentes niveles de decisión. En un contexto caracterizado por crecientes procesos de descentralización, los organismos de integración regional y los países están impulsando diferentes políticas, estrategias y programas de carácter territorial con el objetivo de maximizar los logros en materia de SAN. El logro de este objetivo depende, entre otros factores, de que los gobiernos y otras partes interesadas dispongan de mejores capacidades e instrumentos para la realización de funciones clave, como la generación e interpretación de información, evidencias para la toma de decisiones, una gestión presupuestaria eficaz y eficiente, y recursos humanos con comprensión adecuada de los desafíos que implica el desarrollo de políticas para la SAN.

En el ámbito regional, el Plan para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) 2025, aprobado en enero de 2015 en la III Cumbre de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la CELAC celebrada en Costa Rica, vino a consolidar una visión política; establecer las líneas de acción para afrontar los desafíos de la SAN con vistas a la erradicación de la pobreza, del hambre y la garantía del Derecho a la Alimentación a los ciudadanos de América Latina y el Caribe; y a destacar el valor añadido del comercio intrarregional y la Cooperación Sur-Sur entre países miembros.

En el ámbito mesoamericano, producto de un proceso de más de diez años, Mesoamérica presenta importantes avances en materia de gobernanza de la SAN. Entre estos están la importante evolución en la esfera de valores y procesos de alto nivel, dada la creciente adopción del enfoque de derechos en las políticas nacionales; la elaboración inclusiva de los marcos normativos, de instituciones, leyes y políticas; y la creación de espacios de diálogo de amplia participación.

Se están impulsando procesos de gobernanza enfocados en lograr la cohesión y el ordenamiento del accionar bajo objetivos comunes que respeten las funciones de rectoría de cada sector y que promuevan el trabajo coherente y sinérgico de todas las instituciones involucradas. Para conseguir la efectividad de estos procesos es indispensable contar con voluntad política, planificación integrada, presupuestos complementarios, y permanente vigilancia y monitoreo a nivel local y nacional.

Los principales esfuerzos se han dirigido a nivel nacional, creando y fortaleciendo sistemas nacionales de seguridad alimentaria y nutricional bajo el liderazgo de órganos rectores, fortaleciendo los marcos jurídicos relacionados, y poniendo en marcha políticas y planes de acción integrales con amplia vocación y presión por la coordinación intersectorial.

Así, los avances generales que presenta Mesoamérica pueden ser sintetizados en dos proposiciones:

- i. La importante evolución de la esfera de valores y su expresión en procesos de alto nivel, manifestada en la creciente adopción retórica y práctica del enfoque de derechos en las políticas nacionales y el reconocimiento de colectivos vulnerables e históricamente discriminados como partes interesadas;
- ii. Cambios en el nivel superior del marco normativo e institucional a través de leyes y políticas públicas de SAN que han sido elaboradas de una manera más inclusiva, a través de la apertura de nuevos espacios de diálogo y cooperación.

Sin embargo, en término de los indicadores finales de la SAN, los impactos todavía son limitados. A pesar del trabajo constante para mejorar la gobernanza de la SAN, aún se presentan ciertas dificultades, entre las que se identifican las siguientes:

- i. Los cambios en valores y marcos normativos superiores no implican necesariamente cambios inmediatos en el funcionamiento de los procesos específicos;
- ii. La ampliación de los espacios de diálogo y participación no resuelven todas las asimetrías y carencias de capacidad en gestión, negociación, información y empoderamiento de las partes involucradas;
- iii. Los recursos de las partes interesadas son limitados y los asuntos por resolver casi infinitos.

Conscientes de que el fortalecimiento de la gobernanza de la seguridad alimentaria y nutricional es un esfuerzo de largo aliento, y que el desarrollo de su agenda depende del logro de consensos entre todas las partes involucradas, la FAO y el Gobierno de México, a través de su Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), están sumando fuerzas junto al resto de países

mesoamericanos (Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) en el marco del programa Mesoamérica sin Hambre.

Mesoamérica sin Hambre apuesta decididamente por el fortalecimiento de la gobernanza de la seguridad alimentaria y nutricional, como medio para aumentar la efectividad de las políticas, programas y planes en esta área, a través de acciones en diversos ámbitos (normativo, organizacional, tecnológico, político y comunicacional).

## Bibliografía

**Beduschi, L. C.; Faret, P. y Lobo, L.** 2014. Un marco conceptual para el análisis de experiencias de promoción de políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. En: Cooperación internacional y políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional: la experiencia del Programa EspañaFAO para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, FAO.

**FAO.** 2013. Marco estratégico revisado (38° Periodo de Sesiones de la Conferencia de la FAO, Roma, 15-22 de junio de 2013). (disponible en: <http://www.fao.org/docrep/meeting/027/mg015s.pdf>).

**Hufty, M.** 2011. Investigating policy processes: the Governance Analytical Framework (GAF). En: Urs Wiesmann & Hans Hurni (Eds.), Research for sustainable development: foundations, experiences, and perspectives (Swiss National Centre of Competence in Research (NCCR) North South, University of Bern., Vol. 6). Berna, Suiza: Geographica Bernensia. (disponible en: [http://www.nccr-north-south.unibe.ch/publications/ Infosystem/Online%20Dokumente/Upload/20\\_Hufty\\_GAF.pdf](http://www.nccr-north-south.unibe.ch/publications/Infosystem/Online%20Dokumente/Upload/20_Hufty_GAF.pdf)).

**Maldonado, C. y Palma, A.** 2013. La construcción de pactos y consensos en materia de política social: apuntes para un marco de análisis. Santiago de Chile: CEPAL.

**Naciones Unidas.** 1999. El derecho a una alimentación adecuada. Observación General No 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 20º período de sesiones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ginebra.

**Repetto, F.** 2010. Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas. En: Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas públicas y gestión pública en América Latina. Buenos Aires: Proyecto de Modernización del Estado de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

**United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).** 2012. Combatir la pobreza y la desigualdad: cambio estructural, política social y condiciones políticas. Ginebra: UNRISD.





## CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



## MICSUR, un modelo de gestión territorial en seguridad alimentaria y nutricional



Por Francisco Adonay Gómez

Alcalde Municipal de Yamabal, departamento de Morazán<sup>1</sup>, El Salvador, y presidente de la Microrregión Cacahuatique Sur-MICSUR.

---

<sup>1</sup> El programa Mesoamérica sin Hambre se implementa en El Salvador desde el año 2015, en 3 departamentos de la zona oriental (Usulután, San Miguel y Morazán), específicamente en 21 municipios que forman parte del denominado Corredor Seco Centroamericano: 14 municipios de la Sierra Tecapa Chinameca; 3 municipios de la Microrregión Cacahuatique Sur; y los gobiernos locales de San Miguel, San Francisco Gotera, Jucuarán y Usulután.

## 1.1. Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional en El Salvador

**L**a situación de pobreza en El Salvador continúa siendo una de las principales problemáticas que enfrentamos. Según los resultados de la Medición de pobreza multidimensional, del total de hogares salvadoreños, el 35.2 % son pobres multidimensionales. Esto equivale a, aproximadamente, 606 000 hogares, en los que residen alrededor de 2.6 millones de personas. En contraste, 31.9 % de los hogares es pobre por ingresos; y el 49.4 % tiene algún tipo de pobreza.

La incidencia o tasa de pobreza multidimensional hace referencia al porcentaje de hogares que son clasificados como pobres en El Salvador. El umbral de pobreza expone las privaciones, en al menos cinco dimensiones: a) educación; b) condiciones de la vivienda; c) trabajo y seguridad social; d) salud, servicios básicos y seguridad alimentaria; y e) calidad del hábitat.

De forma similar a las privaciones que afectan a la mayoría de los hogares salvadoreños, en éstos se presentan altos niveles de privación en los indicadores de baja educación de adultos (97.7 %), falta de acceso a la seguridad social (90.8 %), subempleo e inestabilidad del trabajo (84.4), falta de acceso a saneamiento (83.7%) y hacinamiento (79.6%).

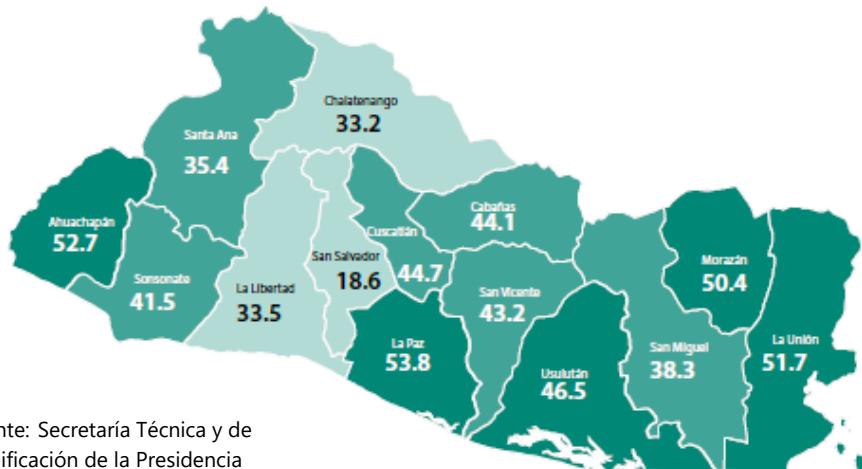
Una situación desventajosa se presenta para las zonas rurales: la tasa de pobreza multidimensional es superior en treinta y seis puntos porcentuales en las áreas rurales (58.5 %) que en las urbanas (22.5 %). Por otro lado, en todos los departamentos, a excepción de Chalatenango, en la zona central del país, más del 50 % de los hogares rurales son pobres multidimensionales<sup>2</sup>.

A nivel nacional, hay cuatro departamentos en los que más de la mitad de los hogares se encuentran en situación de pobreza multidimensional: La Paz (53.8 %), Ahuachapán (52.7 %), La Unión (51.7 %) y Morazán (50.4 %).

Morazán es uno de los departamentos donde se ve agravada la situación, además, por los efectos de la variabilidad climática en estos territorios, que continúa presentándose en escases del recurso hídrico, afectando la labor de la agricultura de subsistencia y, por ende, la alimentación de las familias.

<sup>2</sup> Medición multidimensional de la pobreza: El Salvador. Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República. El Salvador, 2014.

**MAPA 1. Incidencia de pobreza multidimensional por departamento  
(expresada en porcentaje de hogares)**



Fuente: Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia

Del total de unidades productivas con las que cuenta el país, el 98.71% son consideradas unidades productivas familiares, de las cuales un 83.24% de unidades productivas son de Agricultura Familiar de Subsistencia y 16.76% son Unidades Productivas de Agricultura Familiar Comercial. Todas ellas presentan problemáticas de escasa asociatividad empresarial, poco acceso a créditos, baja productividad, alta vulnerabilidad como consecuencia de los efectos del cambio climático y la posesión insuficiente de tierras.

Esta última problemática ha generado especial preocupación, dado que el acceso a la tierra es uno de los mecanismos más importantes para que las familias rurales puedan tener condiciones para producir y, así, satisfacer sus necesidades alimentarias. Sin tierras, la población rural y las familias campesinas enfrentan un riesgo muy alto para sobrevivir. La tierra es un activo importante para garantizar la seguridad alimentaria y el derecho a la alimentación.

En términos generales, se puede decir que la desnutrición y la inseguridad alimentaria se ven mayormente evidenciadas por la desigualdad social, la pobreza, la falta de empleo, los bajos salarios e ingresos, la baja educación, los altos índices de inseguridad social, las condiciones inadecuadas de producción de alimentos (tierras erosionadas por cultivo de granos básicos en laderas, alto costo de insumos y tecnología) y el alto costo de los alimentos.

A este problema se suma, los malos hábitos y prácticas de alimentación en la población, que se convierte en otra causa importante de malnutrición.

## 1.2. Génesis de la Microrregión Cacahuatique Sur

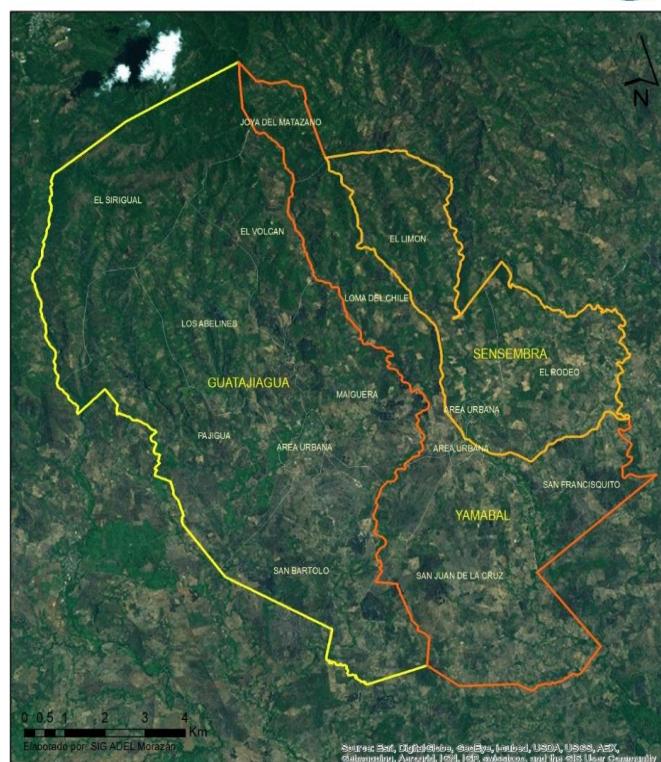
En respuesta a la condición de inseguridad alimentaria y nutricional de las familias, los gobiernos locales, en alianza estratégica con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), hemos implementado una serie de programas y proyectos encaminados a erradicar el hambre y la pobreza en el oriente de El Salvador, siendo ésta una de las zonas prioritarias por la condición de vulnerabilidad social, ambiental y caracterizadas por ser polos de expulsión migratoria.

En ese marco, durante el año 2011, surge la Microrregión Cacahuatique Sur-MICSUR, con el acompañamiento técnico de la FAO, dando como resultado la unión de tres municipios: Guatagiagua, Yamabal y Sensembra, ubicados en el departamento de Morazán. Nuestros municipios tienen las mismas características socio económicas, culturales, y, por ende, la microrregión surge con la finalidad de atender las demandas de nuestros territorios, dando especial énfasis al eje de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Desde sus inicios, la MICSUR se propuso impulsar procesos de desarrollo sostenibles mediante acciones para contribuir a la mejora de la calidad de vida, de sus habitantes garantizando la preservación y conservación de los Recursos Naturales, la Seguridad Alimentaria Nutricional, impulsando el desarrollo económico local, la promoción de la identidad cultural y el fortalecimiento de la participación y organización ciudadana, de manera amigable con los recursos naturales.

### Área geográfica de intervención

Fisiografía de la Microregión Cacahuatique Sur (MICSUR)



## Ejes de intervención



### Seguridad Alimentaria y Nutricional

La Microrregión Cacahuatique Sur trabaja en el combate de la inseguridad Alimentaria Nutricional de los Municipios

### Gestión ambiental y de riesgos

Diseñar y ejecutar procesos que promuevan la preservación sostenible naturales del territorio

### Fortalecimiento Institucional

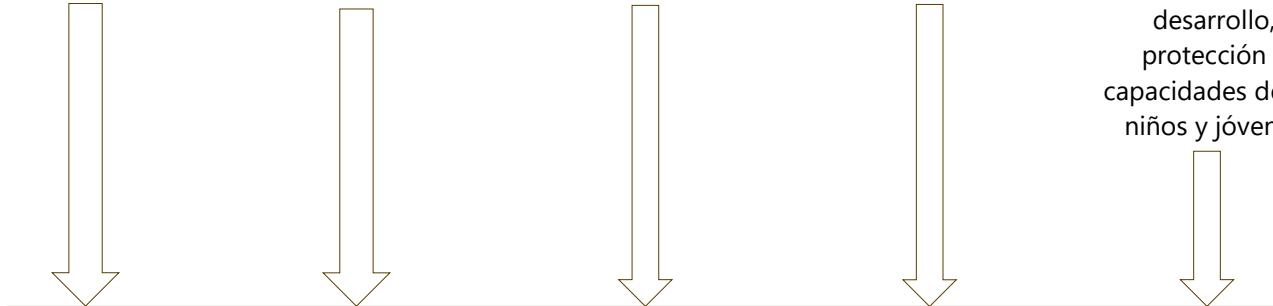
Implementar procesos y desarrollo de capacidades para la articulación del tejido social y fortalecer la identidad cultural del territorio

### Desarrollo económico local

Impulso de iniciativas microrregionales para potenciar el desarrollo económico sostenible del territorio

### Género, niñez y juventud

Potenciar y fortalecer la equidad de género en todos los procesos desarrollados por la Microrregión, promover el desarrollo, protección y capacidades de los niños y jóvenes



## Región Gestionada Sostenible

El tema del cofinanciamiento es un tema relativamente nuevo desde el punto de vista de los gobiernos locales, en el sentido de incorporar en las agendas del quehacer municipal lineamientos estratégicos y presupuestos para proyectos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ya que incluso, la Ley FODES (Fondo de Desarrollo Económico y Social de los Municipios) nos establece a los alcaldes hacer la inversión que el Estado nos transfiere a las municipalidades en proyectos de infraestructura y no en proyectos de carácter social, pero, este componente de la SAN, se ha convertido en el pasado más reciente en uno de los ejes de principal atención de los gobiernos municipales.

Este tema ha sido poco visibilizado, desde el punto de vista del quehacer municipal, no era prioridad trabajar estos temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Este eje cobra fuerza desde el acompañamiento o la experiencia que se ha dado través de la coordinación que se ha tenido con FAO y otras organizaciones que también han tenido acción en el territorio, pero de manera más fuerte, más amplia, el apoyo o la coordinación ha estado con FAO, organización que nos dio el seguimiento o asistencia técnica para llegar constituirnos como Microrregión y poder impulsar estos temas.

En mi caso particular, como Alcalde de Yamabal, he comprendido y tomado el compromiso de que el desarrollo se gesta desde mejorarle las condiciones de vida a la comunidad, a la población, a la gente, y satisfacer las necesidades de servicios básicos que las familias demandan en sus comunidades.

Entonces, este componente, como microrregión, lo hemos venido trabajando mucho, desde hace varios años, hemos impulsado acciones específicas en apoyo a las familias, mejorando la producción y disponibilidad de alimentos.



Este enfoque de trabajo ha significado, además, romper con paradigmas tradicionales que tenemos los alcaldes sobre la inversión local. Usualmente, nos enfocamos en construir o mejorar las infraestructuras en nuestras localidades, y en un plano secundario, queda la inversión en SAN.

Es importantísimo apostarle a la SAN porque si vemos, el desarrollo nace de las personas mismas, de las familias. Una persona con buena alimentación y nutrición tiene mejores condiciones físicas e intelectuales y, eso, conlleva a un mejor desarrollo de nuestra gente.

La SAN es básica para todo aspecto, por eso los gobiernos locales debemos entender que hay que apostarle a este tipo de iniciativas, porque también eso genera desarrollo y mejores condiciones de vida para nuestra gente.

### **1.3. El hambre no tiene color político, la necesidad no tiene color político**

Esta frase es un reflejo del compromiso político e institucional de los alcaldes y concejos municipales de la MICSUR. Al ser conformada por tres municipios, los ediles debemos sortear en cada elección nuestra estancia al frente de la gestión edilicia.

En algunos períodos nos ha correspondido coordinar con alcaldes de distintos partidos políticos, sin embargo, lejos de generarse un problema, ha sido de mucho valor el compromiso y profesionalismo para la ejecución de nuestro plan estratégico, que trasciende cualquier visión individual.

Por eso, nos guía el lema el “hambre no distingue color ni tamaño, entonces, hay que atenderlo, porque hay que atenderlo”.

### **1.4. El cofinanciamiento en el marco de Mesoamérica sin Hambre**

Mesoamérica sin Hambre es un acuerdo de cooperación Sur-Sur que se ejecuta en diez países de Centroamérica, República Dominicana y Colombia, con el apoyo técnico de la FAO y la cooperación financiera del Gobierno de México, a través de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID).

En El Salvador, el Programa es implementado por el Gobierno, a través del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), el Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal “Enrique Álvarez Córdova” (CENTA) y los gobiernos locales del oriente del país.

La intervención de Mesoamérica sin Hambre en territorios salvadoreños está orientada en una primera fase al diseño y desarrollo en la implementación de actividades para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y tecnológicas de las familias y población de centros escolares, en la producción de alimentos saludables y nutritivos de origen vegetal y animal y el establecimiento de un modelo de gobernanza en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El Programa se implementa en El Salvador desde el año 2015, en 3 departamentos de la zona oriental (Usulután, San Miguel y Morazán), específicamente en 21 municipios que forman parte del denominado Corredor Seco Centroamericano: 14 municipios de la Sierra Tecapa Chinameca; 3 municipios de la Microrregión Cacahuatique Sur; y los gobiernos locales de San Miguel, San Francisco Gotera, Jucuarán y Usulután.

Todos estos municipios se caracterizan por presentar una limitada diversificación de la producción de alimentos, escasas iniciativas económicas familiares (especialmente dirigidas a la mujer), limitados servicios de transferencias de tecnologías, débil organización para la producción y para la comercialización, poca implementación de acciones que contribuían a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, y, sobre todo, con una alta afectación como consecuencia de la variabilidad climática.



En ese contexto, Mesoamérica sin Hambre dio origen a un modelo de intervención que permitiera la sostenibilidad de las acciones en los territorios, siendo los gobiernos locales uno de los pivotes centrales para la construcción de dicho modelo. Esto se concretó mediante la creación de la denominada “Estrategia de cofinanciamiento”, con el objetivo de que las municipalidades designaran de su presupuesto un porcentaje para contribuir a la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Asimismo, se evaluó que los recursos en sí mismos del Programa no serían suficientes para lograr más allá del alcance esperado con esta intervención. Por tanto, se propuso la puesta en marcha de la estrategia de cofinanciamiento.

Es así, como 21 gobiernos locales, incluyendo los que conforman la MICSUR, decidimos responder al llamado de la FAO para el acuerdo y el establecimiento de una gobernanza y, como resultado, asegurar el financiamiento sostenible de la SAN

y la Agricultura Familiar (AF) en nuestras comunidades, ubicadas en zonas del Corredor Seco.

La estrategia de cofinanciamiento significó un mecanismo novedoso para muchos alcaldes, a fin de alcanzar a más familias con mayores recursos y de forma coordinada, contribuyendo así, a una planificación que cohesionó los territorios a partir de una problemática prioritaria y común como es la INSAN.

La asesoría técnica en el marco de Mesoamérica sin Hambre facilitó el intercambio de conocimientos entre las municipalidades, a partir de casos concretos y de éxito, tal como la MICSUR, microrregión en la que hemos adoptado un modelo de gestión de la SAN, gracias a la implementación de proyectos ejecutados con el apoyo de la FAO y otros organismos de cooperación.

Como microrregión, la asociatividad nos ha generado una mejor gestión y aprovechamiento de los recursos; en el ámbito municipal, una sola municipalidad puede hacer gestión frente a un organismo de cooperación, pero mediante la asociatividad se puede hacer un mejor manejo de estos.

Estas experiencias exitosas y los impactos evidenciados en la zona sur del departamento de Morazán sensibilizaron al resto de ediles para dar un paso de calidad y trascender de la entrega de insumos agrícolas a la generación de todo un marco político e institucional para transversalizar la SAN en los gobiernos locales y convertirlo en un modelo de gestión.

## **1.5. Implementación de la estrategia de cofinanciamiento propuesta por FAO-Mesoamérica sin Hambre**

Respetando la autonomía de las municipalidades, el marco financiero y territorial, los alcaldes y nuestros concejos municipales, determinamos los montos de inversión a ejecutar durante nuestra gestión. Si bien, algunas municipalidades ya estaban invirtiendo sus recursos en SAN y Agricultura Familiar, en el marco de Mesoamérica de Hambre es que se logra unificar y coordinar acciones, a partir del establecimiento de una necesidad común: erradicar el hambre.

Después de un proceso de sensibilización y, a pesar de las diferencias políticas, territoriales y las limitaciones presupuestarias, cada uno de los gobiernos locales nos sumamos con mucho entusiasmo y compromiso a la estrategia de cofinanciamiento, proceso que conllevó diversas etapas, con el acompañamiento y asesoramiento de la FAO.

## Etapas en la implementación de la estrategia de cofinanciamiento

1. Acercamientos con gobiernos locales	2. Construcción de una agenda común	3. Adhesión formal a Mesoamérica sin Hambre	4. Implementación del cofinanciamiento
<p>• Sensibilización por parte de FAO hacia los alcaldes y sus concejos sobre la inversión municipal enfocada en la Seguridad Alimentaria y Nutricional, principalmente, a la Agricultura Familiar.</p>	<p>• Definición de ejes comunes de inversión, tales como: contratación de extensionistas; entrega de insumos grícolas; creación o fortalecimiento de unidades de SAN.</p>	<p>• Los gobiernos locales nos adherimos al Programa, a través de un Acuerdo Municipal y una gobernanza financiada en los territorios con recursos propios, permitiendo la asignación de una partida presupuestaria anual.</p>	<p>• La coordinación, articulación y sinergia en los territorios, ha dado como resultado la movilización de más de USD 500 000 para el desarrollo de acciones orientadas a la SAN.</p>

Este novedoso modelo de intervención para el financiamiento en SAN está contribuyendo a sentar las bases para la auto sostenibilidad de las acciones iniciadas con el Programa e implementadas por los gobiernos locales con recursos propios.

### 1.6. Impactos del cofinanciamiento

La Asociación de Municipios Microrregión Cacahuatique Sur y sus municipios que la conforman, en el mes de junio del año 2015 oficialmente se suma al programa Mesoamérica sin Hambre, mediante la formalización de un convenio de apoyo mutuo con el propósito de reforzar los marcos y políticas institucionales locales para la seguridad alimentaria nutricional y la agricultura familiar; para la implementación de sus actividades en un periodo comprendido en el período 2015 al 2019 (5 años).

A la fecha, la MICSUR reporta importantes logros alcanzados en el marco de Mesoamérica sin Hambre, gracias al trabajo incansable de las familias y los diversos actores locales que intervienen en la ejecución de los programas y proyectos, así como la participación de numerosas instituciones y de la sociedad civil.

Entre los resultados más destacados se encuentra:

- Un modelo de gobernanza en Seguridad Alimentaria Nutricional.
- Fomento de la articulación del tejido social del territorio.
- Educación en la producción y consumo de alimentos nutritivos de origen vegetal y animal a población de docentes, alumnos, madres, jóvenes y productores.
- La diversificación en la producción en las familias.
- Incremento de ingresos en las familias.
- Especialización de familias para tecnificación en la producción de hortalizas.
- Incremento en la producción de alimentos de origen animal (tilapias, gallinas indias, comercialización de huevos, incubación de huevos, comercialización de pollitas).
- Creación de alianzas con actores locales.
- 540 familias beneficiadas con la implementación de huertos familiares.
- 5 Centros Escolares y un Instituto Nacional con la implementación de Huertos Escolares.
- Un Sistema de Captación de Agua de Lluvia (SCALL) con purificadora y filtrado para consumo humano y la producción agrícola, siendo un gran aporte en período de canícula.
- 12 reservorios para usos domésticos y productivos.

## 1.7 Lecciones aprendidas del proceso de cofinanciamiento

La implementación de la estrategia de cofinanciamiento impulsada en el marco del programa Mesoamérica sin Hambre deja diversas lecciones aprendidas en la marcha, aprendizajes que se han adquirido en la búsqueda por lograr un desarrollo territorial que aporte a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En tal sentido, las lecciones aprendidas, que además se convierten en los factores de éxito para llevar a cabo esta iniciativa, se resumen en:

- **Lecciones técnicas**
- **Lecciones políticas**

## Lecciones técnicas

En la Identificación de áreas a forestar reforestar debe de ser manejada técnicamente para evitar problemas a futuro debido a calidad de suelo y abastecimiento de agua para la plantación.

Por la escases de agua en el territorio, se debe asegurar el riego complementario de las áreas forestadas y reforestadas.

Incluir este programa en los planes de desarrollo locales y regionales para asegurar la continuación de manera conjunta para ampliar áreas forestadas y mantenimiento de las instaladas.

Se debe integrar o articular a las principales autoridades y actores locales del territorio, con el fin de asegurar la sostenibilidad del mismo.

## Lecciones políticas

### **1. Debe existir voluntad política de parte de los gobiernos municipales**

Lograr la adhesión de las municipalidades a este acuerdo es una labor intensa, a nivel de acercamientos con los alcaldes y con sus concejos municipales plurales, de manera que, conscientes de la responsabilidad compartida para lograr el desarrollo de su municipio, se lleve a cabo un trabajo en el que todas y todos realicen acciones y aportes significativos para alcanzar el objetivo común: la mejora en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables.

### **2. Es clave contar con un equipo facilitador comprometido para el seguimiento**

La exitosa implementación de esta iniciativa requiere de un equipo facilitador (Para el caso, ha sido la FAO la que ha retomado este rol), que sea comprometido, que sea flexible, con capacidad técnica para los diferentes retos, ya que cada territorio y cada gobierno municipal presenta diferentes particularidades sociales, políticas, económicas y ambientales.

### **3. Se necesita acercar a los concejos municipales con la población participante**

Es preciso garantizar el genuino convencimiento del gobierno municipal y de su Concejo para adoptar este acuerdo y comprometerse a implementarlo. Para ello, es necesario acercar a los miembros de los concejos municipales a las familias que

participan de estas acciones, para lograr una intervención pertinente y oportuna, según las necesidades que presentan.

**4. *El acompañamiento de un socio cooperante contribuye a maximizar los resultados***

En este tipo de experiencias se vuelve importante el acompañamiento técnico y metodológico, mediante el aporte financiero de un cooperante con quien se logre impulsar acciones estratégicas, tales como la mejora de marcos regulatorios vigentes en el territorio donde se está implementando el programa.

**5. *La articulación debe involucrar también a otras instituciones presentes en la zona***

Para que exista un verdadero trabajo articulado es necesario el involucramiento de otras instancias con presencia en la zona, de manera que la responsabilidad sea compartida y distribuida de acuerdo con los mandatos y la naturaleza de cada institución.

El cofinanciamiento, involucra el trabajo constante y permanente de los gobiernos locales, como responsables de replicar esta experiencia para ampliar los impactos de la cooperación y generar dinámicas propias que garanticen la sostenibilidad de acciones en SAN y contribuya a mejorar las condiciones para las niñas, niños, mujeres y hombres que viven en situación de vulnerabilidad, y así, hacer realidad la generación “Hambre Cero” en nuestros territorios.





# CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



**Improving food and nutrition security  
and encouraging healthy eating habits in  
Belize through strengthening of the  
school feeding programme<sup>1</sup>**



Emilio Montero

National Food and Security Coordinator

Ministry of Agriculture, Forestry, Fisheries, the Environment, Sustainable Development and Immigration of Belize

---

<sup>1</sup> Project: "Improve food and nutrition security and encourage healthy eating habits in Belize through strengthening of the school feeding programme" GCP/SLM/001/MEX

## 1. Background

School feeding programmes in the Caribbean, as elsewhere, have long been established and recognized as an important instrument in facilitating learning, especially for poor and vulnerable school children. More recently, in Latin America and the Caribbean (LAC), the goals of these programmes, as well as the forms of delivery of the assistance, have evolved and are now recognized as important tools for strategic intervention of social protection and for the fulfilment of the human right to adequate food, and are recommended as one of the key components of long-term sustainable development.

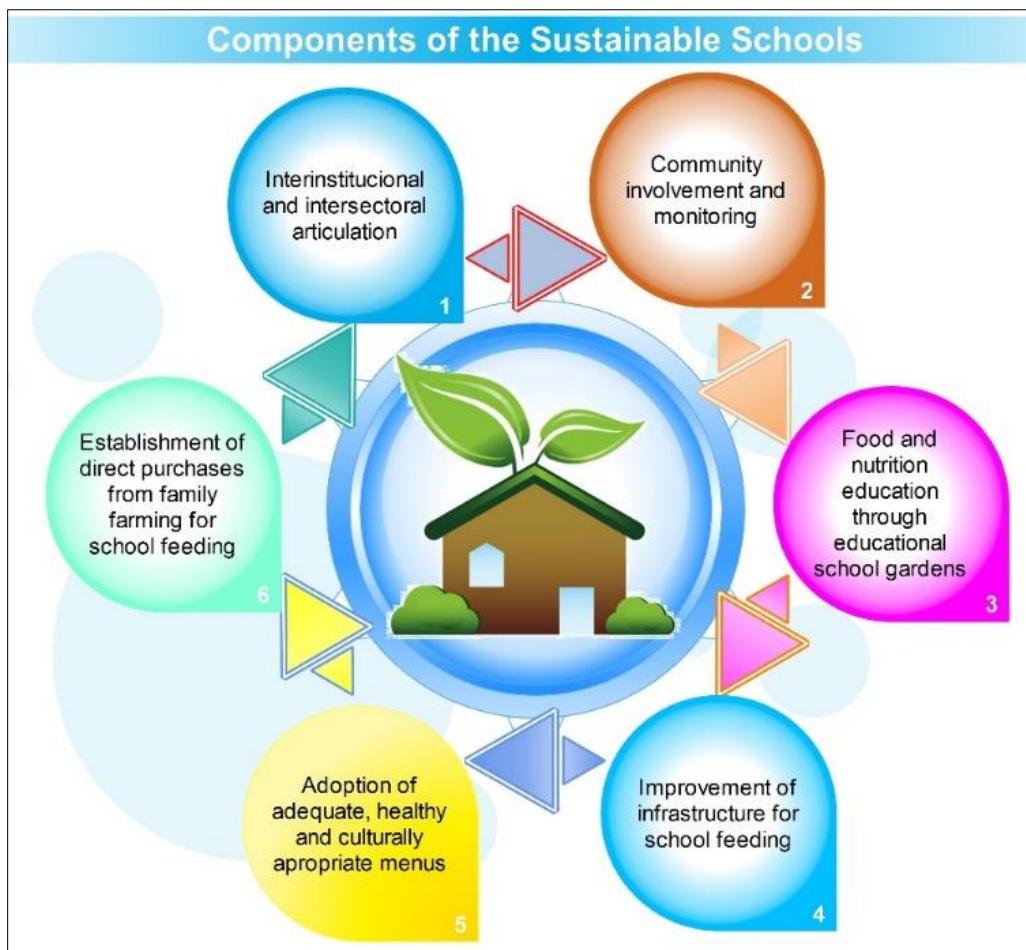
The Government of Brazil and FAO initiated the project "*Strengthening of School Feeding Programs in the framework of the Hunger Free Latin America and Caribbean 2025 Initiative-GCP/RLA/180/BRA*" in 2009, with the aim to promote and implement sustainable school feeding programs (SFP) in LAC countries. FAO has designed a framework to formulate technical and financial assistance to countries interested in improving their national SFP. The project has expanded to 17 countries, 13 of them currently active in Costa Rica, Belize, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Paraguay, Peru, Dominican Republic, Saint Lucia, and Saint Vincent and the Grenadines.

Mesoamerica Hunger Free, under the technical cooperation of FAO, is a program of cooperation between countries that contribute to the Sustainable Development Goals. With aid from the Mexican Government, through the Mexican International Development Cooperation Agency (AMEXCID), and with technical support from the FAO, Mesoamerica Hunger Free also seeks to strengthen institutional plans for achieving food and nutrition security and providing support for individual family farming.

The SFP model that is being promoted within the region goes beyond a conception where the role of the programme is limited to just providing meals to poor and vulnerable children. The new model is strongly based on the human right to adequate food approach, also considering the environment, cultural, social and economic sustainability. It is linked to school gardens and nutrition education, to promote lifelong healthy eating habits for school children and by extension, for their families. It also focuses on the utilization of local products, especially from family farming, promoting the consumption of fresh, local and healthy foods and, at the same time, boosting local production and local job creation and reducing the food import bill.

The methodology used to strengthen the SFP is the implementation of Sustainable Schools, which are pilots that constitute a reference for the implementation of a sustainable SFP. The Sustainable Schools are based on the following components:

**Figure No. 1: Components of the Sustainable Schools**



The pilots are being implemented in four schools in the Toledo District. These schools are in the communities of San Antonio, Santa Cruz, Santa Elena and Pueblo Viejo. Brazilian and Mexican cooperation are supporting Belize in the implementation of its sustainable school feeding pilots, strengthening these six components. "The Nutritional Plan" document presents a systematized information about components 5: Adoption of adequate, healthy and culturally appropriate menus and 6: Establishment of direct purchases from family farming for school feeding.

## 2. Mesoamerica Hunger Free in Belize

Project: "Improve Food and Nutrition Security and Encourage Healthy Eating habits in Belize through Strengthening the School Feeding Programme" GCP/SLM/001/MEX

### Current challenges

- Belize is one of the countries in Mesoamerica that has the best nutritional indexes, although 6.2% of its population still suffers from undernutrition.
- As part of the nutrition investigations, a 1996 National Height Census was implemented in different schools throughout the country. The results showed that 15.4% of the students at national level were considered to have growth retardation and that the prevalence is much higher in rural than urban areas, specifically 39% in the Toledo District.
- Micronutrient deficiencies have also been documented with an increased prevalence of vitamin A deficiency and anemia, also particularly in the Toledo District.
- Obesity affects 22.5% of the population and 7.9% of children under five are overweight.

Source: Food and Nutrition Security Platform (CELAC)

### Mesoamerica Hunger Free in action

- The Mesoamerica Hunger-free program, signed by FAO and the Government of Mexico (2014) is a South-South triangular cooperation agreement, that includes actions and cooperation initiatives towards strengthening ties between Mexican and Mesoamerican institutions, to promote the fight against hunger, reduce inequality and increase living standards in the countries involved.
- MHF seeks to support, through FAO, agreed actions with each of the countries in the region to strengthen food and nutrition security.
- The technical assistance of Mesoamerica Hunger Free in Belize pursues to attain the following main objectives:
  - a) To contribute to Food and Nutrition Security (FNS) in Belize through strengthening of the School Feeding Programme and supporting FNS governance institutional mechanisms;

- b) To support the design, development, implementation, monitoring and evaluation of the SFP; and
- c) To facilitate coordination and synergies among programmes and public policies with special consideration of family/small farming for enhancing territorial development

### Toledo District

- Toledo District, the southernmost district in Belize, and it is characterized by its rural setting.
- The population of this area is relatively young, 77% are under the age of 35 years. There is a sharp contrast in ethnicity in this district compared to the rest of the country; in Toledo, 73% are indigenous and of most of them are Maya.
- The four targeted communities for the implementation of Sustainable School, located in the South Western part of Toledo are Santa Cruz, Santa Elena and Pueblo Viejo and San Antonio are strategically located along the highway. These rural villages speak English as well as Q'eqchi and/or Mopan Maya

### Sustainable Schools Feeding Pilots in Toledo, Belize

- FAO, in collaboration with country governments and international cooperation, boost the sustainable school's initiative (Brazilian model) in more than 14 countries in Latin America and The Caribbean, as a strategy to reach the Zero Hunger goal, of the Sustainable Development Goals (SDG).
- The Sustainable School Feeding Initiative (SFP) is especially based on activities such as the involvement of the educational community; the adoption of adequate and healthy school meals; the implementation of educational school gardens; the improvement of kitchens, dining areas, storage, and the direct purchase of products from local family farming for school meals.
- FAO, together with the Governments of Belize, Mexico and Brazil launched a project which under the MHF frame is providing financial and technical assistance to both improve the programme at selected schools, but also contributing to create the bases for developing a national SFP policy.
- The SFP model is now linked to school gardens and food and nutrition education, as it promotes lifelong healthy eating habits for school children and by extension, their families.

- It links SFPs to markets and producers, especially small farmers, and emphasizes SFPs as a market for domestic production of quality products, thereby focusing on the utilization of local products, reducing the food import bill and local job creation.
- This model also emphasizes improved governance and institutional management mechanisms. From a governance standpoint, it promotes inclusive and participatory processes whereby the government, community, school administrators, parents, families and other stakeholders all contribute to the design and implementation of the SFP.
- In terms of institutional management, the model recognizes the need for inter-institutional and inter-sectorial collaboration, ensuring the development and implementation of public policies related to education, health, agriculture, finance and planning as well as social and economic development, that lead to sustainable and successful SFPs.
- The model calls for at least three levels of integrated management structures: (i) at the Parliamentary level to ensure broad-based support and continuity of policies, (ii) at the Ministerial technical level to inform civil service functionary responsibility for program leadership and analysis, and (iii) at the level of the school and community, empowering and allowing the participation of those closest to the program, including parents, to shape the program.
- Substantial progress has been made under the milestone (Inter-sectorial coordination, Infrastructure, family farmers and food and nutrition education). A National School Feeding Team was established with participants from several ministries (Health, Education and Agriculture) and PAHO/WHO. A nutritional plan was drafted and highlights some of key nutrition related activities assisted such as, review of menus, training to cooks, nutritional assessment, etc. School gardens were assisted in all the schools. Infrastructure improvement is now completed for cafeterias of three of the pilot schools.
- The remaining activities to advance this year include the pilot of a 60 days direct purchasing of products from small scale and family farmers for the school meals in the 4 selected schools and continues training and technical assistance to reinforce and consolidate actions initiated under the other components. Particularly, the strengthening of the inter-sectorial and inter-institution coordination structure and mechanism in placed, and the launch of the milestone of Family Farmer.



# Mesoamérica Hunger free

Cooperation and  
for food security



Food and Agriculture Organization  
of the United Nations



**Salud Mesoamerica Initiative in Belize**

Inter-American Development Bank (IADB). 2018



## CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



### Salud Mesoamerica Initiative in Belize

Dr Armelle Gillette

Project Manager for the Salud Mesoamerica Initiative

The Salud Mesoamerica Initiative in Belize was developed based on the country's needs in sexual and reproductive health with focus on maternal and child health services. In February 2018 the Inter-American Development Bank informed the Ministry of Health that Belize has passed all 10 health indicators assigned for the second operation. These 10 health indicators included timely antenatal care, timely postnatal care, timely newborn enrollment, growth and development checkups in children 0-23 months which were all measured at the ambulatory level and the indicators which were measured at the hospital level were oxytocin administration, immediate newborn care, postpartum contraceptive, obstetric complications and neonatal complications.

After careful review of the first operation, the Ministry of Health opted to make several changes to improve the performance in the second operation and make it a success. Some of these improvements were:

- **The institutional targets, were usually much higher than the project target, up to 2 or 3 times higher: Obstetrics & Neonatal complications had 50 percentage points above the project target of 37 percent.**
- **The data review and analysis session were scale up to include both primary and secondary care level to take a more integrated approach to resolve challenges and strengthen areas of weakness.**
- **Collaborative sessions to share best practices between facilities.**
- **Each operation prepares the country for the subsequent operations by putting in place the necessary requirements; for example, the first operation was based on inputs to ensure that during the second operation which was based on the processes of care the necessary inputs were always available at the facility level.**

These changes reveal improvements in the care of women and child, with early postpartum care increased by 81%, the management of obstetric complications according to protocols increased significantly and 95% of children with a diarrhea episode that seek care were treated with oral rehydration salts and zinc which resulted in better patient outcomes.

The great success of the SMI in the second operation is much attributed to the GOB and MOH commitment to provide the necessary funding and personnel time that was required for its implementation. Having a common goal and having the staff's

involvement from beginning to end made the implementation more effective. Other contributing factors were the selection of measurable targets, reorganization of services, increase outreach sessions, active involvement of community leaders, the strengthening of participation at community level. It was amazing to see how the staff would go the extra mile in meeting and maintaining their targets and utilizing the pay for performance incentives to selflessly recommend the procurement of items to either improve their working environment or that of the community health workers. This reflects the level of commitment of the staff to improve the process of care in the health services.



**Salud Mesoamerica Initiative**  
Inter-American Development Bank (IADB). 2018





## CUADERNO 2

La Agenda Mesoamericana de Cooperación para un Desarrollo Social Incluyente: Alcances e Impactos en Salud, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Nutricional



**Avances, resultados e impactos en salud  
como contribución al desarrollo social  
incluyente en la región mesoamericana**



Dr. Alejandro José Solís Martínez  
Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y  
República Dominicana (COMISCA)

**E**l esfuerzo integracionista en la región centroamericana se concretó con la suscripción de la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), en San Salvador, el 14 de octubre de 1951, dando vida a la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), creada como una instancia para la integración política e inspirada en los más altos ideales centroamericanistas.

Entre las décadas de los 60 y los 90, la región centroamericana experimentó un vuelco político; desencadenando un proceso de guerras internas, desestabilización política, represión en algunos países, desestabilización económica y muchos cambios en los procesos que se habían venido desarrollando. Lo cual representó entre los años setenta y ochenta un enfriamiento del proceso de integración. Bajo este contexto, el 13 de diciembre de 1991 en el marco de la XI Reunión de Presidentes Centroamericanos, se suscribe el Protocolo de Tegucigalpa (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica) que dio origen al Sistema de Integración Centroamericana (SICA) iniciando su funcionamiento el 1 de febrero de 1993. De este modo el Protocolo de Tegucigalpa surge en la historia de Centroamérica como un hito importante de reconfiguración política regional y da vida a un esfuerzo renovado de integración, con una visión holística, con un nuevo marco institucional, con el objetivo de la realización de la integración de Centroamérica, para constituirla como Región de Paz, Libertad, Democracia y Desarrollo<sup>1</sup>.

Con el fin de cumplir con este gran ideal, el Protocolo de Tegucigalpa, en su Artículo XX, organiza el trabajo del SICA por medio de 5 subsistemas: político, social, económico, ambiental y seguridad. En este sentido, los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados miembros del SICA, deciden durante la Cumbre Extraordinaria, realizada en San Salvador, en junio de 2010, denominar a estos subsistemas en pilares de la integración centroamericana: 1) Fortalecimiento de la institucionalidad regional; 2) Integración social y lucha contra la pobreza; 3) Integración económica; 4) Prevención y mitigación de los desastres naturales y los efectos del cambio climático y; 5) Seguridad Democrática.

Dentro del pilar de integración social y lucha contra la pobreza, se encuentra el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA); que tiene su génesis y razón de ser jurídica e institucionalmente en la Declaración de San Salvador, el Protocolo de Tegucigalpa y el Tratado de la Integración Social de Centroamérica (TISCA), adoptados por los Presidentes de Centroamérica en la X Cumbre realizada del 15 al 17 de julio de 1991 en El Salvador, XI Cumbre realizada los días 12 y 13 de diciembre de 1991 en Honduras y la XVI

<sup>1</sup> Sistema de la Integración Centroamericana. Protocolo de Tegucigalpa. Adoptada en Panamá, República de Panamá, 11 de diciembre de 1992. P. 4.

Cumbre efectuada el 30 de marzo de 1995 en San Salvador, respectivamente<sup>2</sup>. De esta forma, el COMISCA surge, según su Reglamento de Organización y Funcionamiento, como un Órgano del SICA integrado por los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana a quienes les compete analizar y decidir sobre los ámbitos relacionados con el sector salud regional en el marco de la integración centroamericana<sup>3</sup>. De igual forma, el Protocolo de Tegucigalpa en sus artículos 16 y 19, faculta a los Consejos de Ministros a dar el seguimiento que asegure la ejecución eficiente de las decisiones adoptadas por la Reunión de Presidentes en lo que concierne a su ramo y; que los Consejos de Ministros responsables de otros sectores tendrán la responsabilidad del tratamiento de los asuntos de su competencia. Lo cual, otorga al COMISCA la facultad de decidir en el ámbito de su competencia y ser el Órgano rector del sector salud regional.

La Secretaría Ejecutiva del COMISCA, desde su creación, ha sido la instancia de coordinación político-estratégica, y técnico-administrativa, encargada de apoyar al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para promover y garantizar el fortalecimiento y posicionamiento del sector salud dentro del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). Es preciso reconocer que el inicio de su labor se remonta al año 2007, cuando por medio de un Acta de Cooperación firmada el 10 de septiembre entre la Secretaría General del SICA y la Secretaría Ejecutiva del COMISCA, se crea la misma. A partir de ese momento, la SE-COMISCA realiza gestiones para implementar las decisiones del COMISCA expresadas en resoluciones, reglamentos y acuerdos.

Posterior a su instauración, durante la XXVII Reunión del Consejo de Ministros de Salud realizada en Antigua Guatemala en el año 2007 bajo la coordinación de la Secretaría de Integración Social Centroamericana (SISCA), los Ministros acuerdan mediante resolución la celebración de una reunión extraordinaria con el propósito de iniciar el proceso de transición para el establecimiento de una Secretaría Técnica del COMISCA. Como parte del proceso de consolidación de la ruta de integración en el sector salud, se crea la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) la cual desempeña un rol político, técnico, administrativo y estratégico, que tiene como finalidad fortalecer y complementar las acciones de carácter nacional llevadas a cabo desde cada uno de los Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana para promover y garantizar fortalecer el posicionamiento del sector

---

<sup>2</sup> Sistema de la Integración Centroamericana (s.f) Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA): Reseña histórica [En línea] Extraído de: <https://www.sica.int/comisca/>, Fecha de búsqueda: 14 de octubre de 2018

<sup>3</sup> Reglamento COMISCA 01-2017. Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA). Aprobado por el COMISCA, en ciudad de Panamá, 5 de diciembre de 2017. P. 2

salud dentro del SICA. La SE-COMISCA ha experimentado un proceso de fortalecimiento institucional, el cual ha contribuido a la construcción de un nuevo pensamiento regional en salud pública debido al avance de las visiones de integración centroamericana, a los logros en salud a nivel regional, a la comprensión de las causas estructurales y aspectos multicausales del proceso salud-enfermedad y al fortalecimiento institucional. A la fecha, la Secretaría Ejecutiva ha estado liderada por tres secretarios ejecutivos nombrados por el COMISCA: Rolando Hernández Argueta, salvadoreño (2009-2013); Julio Valdés Díaz, guatemalteco (2013-2017), y actualmente, Alejandro Solís Martínez, nicaragüense, (2017-2021).

La organización, estructura y funcionamiento del COMISCA se encuentra respaldada en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del COMISCA y su Secretaría Ejecutiva vigente, el cual tiene por objeto según su artículo 2<sup>4</sup>, regular la organización institucional, sus competencias, procedimiento, quórum, decisiones, y funcionamiento del COMISCA, su Secretaría Ejecutiva, las comisiones y los mecanismos técnicos especializados establecidos a lo interno del COMISCA. De igual forma, la SE-COMISCA cuenta con una diversidad de instrumentos normativos, estratégicos y directivos en temáticas específicas tanto de carácter institucional como regional que han significado una hoja de ruta en el desempeño de las acciones regionales en salud y, por lo tanto, en el logro de sus objetivos.

Entre los principales instrumentos político- estratégicos de salud en la región están: Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018, Política Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2015-2022 aprobada en la Reunión Extraordinaria del COMISCA realizada en Washington D.C. en septiembre del 2014 y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020; que articula el trabajo en salud con perspectiva regional e incorpora la complementariedad con cuatro ejes de trabajo: 1.- institucionalidad de la integración regional, 2.- determinación social de la salud, 3.- capacidades en salud y 4.- gestión del conocimiento. Además de los anteriormente descritos, existen otros instrumentos que han contribuido al logro de avances en materia salud, principalmente en cuanto a la prevención y control del virus del Zika en Centroamérica y República Dominicana, la Estrategia de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana 2015-2017, entre otros.

En este marco, es importante resaltar que el COMISCA aprueba en mayo de 2010, durante su XXXII Reunión Ordinaria, la estructura de gobernanza del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMPS); con lo cual se propicia su constitución

<sup>4</sup> Ibid.

formal, en diciembre de 2011; desde entonces la Secretaría Ejecutiva del COMISCA forma parte de la gobernanza establecida en su estructura como parte del Secretariado Técnico. Asimismo, en octubre de 2014, la SE-COMISCA y la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica suscriben un Memorando de Entendimiento, con el fin de fortalecer la coordinación entre ambas instancias, para garantizar una oportuna operación, conducción y desarrollo de las funciones establecidas en el Reglamento de Funcionamiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMS) y al seguimiento de las resoluciones del COMISCA relacionadas con dicho Sistema.

Durante el recorrido de la integración regional en salud, el COMISCA y su Secretaría Ejecutiva han impactado significativamente en el desarrollo del Sector Salud, brindando beneficios directos a la población de la región SICA, siendo protagonistas de diversos logros en salud como el fortalecimiento de los laboratorios, formación en epidemiología de campo, lucha contra la influenza, negociación conjunta de medicamentos de alto costo, entre otros, que a continuación se abordan.

## Negociación conjunta COMISCA: Medicamentos y otras tecnologías sanitarias

El trabajo regional en materia de medicamentos ha estado orientado desde el año 2006 por la Política de Medicamentos y a partir del año 2015 por la Estrategia de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana, contando con el respaldo político del COMISCA que a través de sus resoluciones ha adoptado las decisiones que han permitido avances significativos en esta área. Entre los avances que la región ha alcanzado en materia de medicamentos, se puede destacar la negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para Centroamérica y República Dominicana, conocida como Negociación Conjunta COMISCA®, que ha desarrollado además, un mecanismo previo para la precalificación de empresas y productos elegibles para la fase de negociación de precios. Desde el primer evento de Negociación de Precios en el año 2009, la Negociación Conjunta COMISCA hasta el año 2018 ha significado un ahorro regional de aproximadamente 61 millones de dólares, haciendo eficiente los presupuestos gubernamentales para la adquisición de medicamentos.

El compromiso de los países de la región SICA en buscar mecanismos para el fortalecimiento y sostenibilidad de la Negociación Conjunta está reflejado en la resolución de la XLV Reunión ordinaria del COMISCA llevada a cabo en Managua, Nicaragua, el 6 de diciembre de 2016. De ahí que, la SE-COMISCA en coordinación con la Presidencia Pro Témpore de Panamá en el 2017, obtuvo un consenso para el modelo de financiamiento que permita que dicho mecanismo sea autosostenible en

cuanto a su independencia de la cooperación internacional. Tal iniciativa se realizó con el apoyo financiero del Fondo España-SICA por medio del proyecto “Sostenibilidad e Institucionalización de la Negociación Conjunta COMISCA”, el cual actualmente se encuentra en etapa de cierre. Además de ello, como parte del fortalecimiento a este mecanismo, el COMISCA aprobó en diciembre de 2017 el Reglamento para la Negociación Conjunta COMISCA, Medicamentos y otras tecnologías sanitarias, lo cual ha permitido ampliar el alcance de la Negociación Conjunta a otros bienes de interés sanitario en el marco de la intersectorialidad. Sobre esa base, la SE-COMISCA se encuentra en proceso de incorporación a la Negociación Conjunta de equipos del sistema de monitoreo y seguimiento satelital de los países del SICA con la Organización del Sector Pesquero y Acuícola de Centroamérica (OSPESCA).

De igual forma, cabe destacar los avances en cuanto a reacciones adversas a medicamentos con la puesta en funcionamiento del Sistema Farmacovigilancia Centroamericana Datos de Reacciones Adversas a Medicamentos (FACEDRA), consistente en el portal regional para la notificación en línea de sospecha de reacciones adversas a medicamentos “Noti-FACEDRA”, el cual se ha realizado con el apoyo financiero del Fondo España-SICA por medio del proyecto denominado “Sostenibilidad e Institucionalización de la Negociación Conjunta COMISCA y Desarrollo de un Modelo de Compra Conjunta,” con un período de vigencia 2014-2017<sup>5</sup>. Asimismo, por medio de la suscripción de un Memorando de Entendimiento con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en octubre de 2018, se da continuidad a las acciones de cooperación técnica en regulación y vigilancia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, por medio de la plataforma FACEDRA.

## Fortalecimiento de los Laboratorios de la Región de Centroamérica y República Dominicana

En Centroamérica y República Dominicana se habían hecho múltiples esfuerzos por conformar una red de laboratorios sin obtener resultados. Es hasta febrero de 2012, bajo la coordinación de la SE-COMISCA, que se conforma la Red de Laboratorios de Salud Pública (REDLAB), esfuerzo que se logró con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el apoyo financiero de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) respaldado bajo el Acuerdo

---

<sup>5</sup> Secretaría Ejecutiva del COMISCA (2017) Diez años de logros, Antiguo Cuscatlán, El Salvador.

Cooperativo que inicia en 2010. Durante el proceso se han realizado series de talleres para el Fortalecimiento de los Sistemas de Gestión de la Calidad de los Laboratorios, brindando herramientas para ser implementados en los laboratorios, así como talleres para la formación de entrenadores; dejando la capacidad instalada en los países para dar continuidad a la implementación.

En el año 2015 se inicia un segundo acuerdo cooperativo con el CDC 2015-2020, siempre ejecutado por la SE-COMISCA, que apoya el fortalecimiento de los laboratorios. En este nuevo acuerdo se continua con el Fortalecimiento de los Sistemas de Gestión de Calidad de los Laboratorios realizando una serie de talleres complementarios en Validación de Métodos y Cálculo de Incertidumbre para los ensayos clínicos, así como el apoyo con la compra de material para fortalecer al personal en temas de Bioseguridad, Biorriesgo, y otros. Con este acuerdo se facilitaron 265 profesionales, 6 laboratorios nacionales, 25 laboratorios de hospitales y clínicas inscritos en FOGELA en los países de Guatemala, El Salvador, Panamá y Honduras.

## Programa de Formación en Epidemiología de Campo de Centroamérica

El Programa de Formación en Epidemiología de Campo (FETP) fue implementado en Centroamérica con el apoyo de los CDC posterior a los daños causados por el Huracán Mitch en el año 2000. Con la firma del Acuerdo Cooperativo con CDC, se abrió la oportunidad de apoyar a los países de la región SICA en el fortalecimiento de las capacidades epidemiológicas y de investigación, particularmente entre el personal de los Ministerios de Salud. Además, este Acuerdo apoyó la implementación de capacitaciones de nivel básico e intermedio en cinco países de América Central, mejorando el número y la calidad de los entrenados. Durante los primeros dos años de la implementación del nuevo Acuerdo Cooperativo CDC-COMISCA (2016-2017), se ha avanzado significativamente en el fortalecimiento de los programas nacionales a través de nuevas cohortes de entrenamiento, talleres de actualización y curso virtual de tutores del FETP, así como el apoyo a la realización de conferencias nacionales de epidemiología.

Los estudiantes y graduados de dichos cursos de formación del FETP han contribuido con la generación de evidencia científico-epidemiológica sobre problemas de salud de la región SICA ya que por medio de sus investigaciones de campo, han contribuido a la gestión del conocimiento, y a la vez, les ha permitido participar y divulgar sus hallazgos en diferentes conferencias científicas tales como la Conferencia Mundial de TEPHINET en Sudáfrica 2010, Jordania 2012, México 2015 y Tailandia 2017, entre otras.

## Programa de Influenza

El Programa de Influenza de la SE-COMISCA tiene como objetivo fortalecer y mejorar la capacidad epidemiológica y de laboratorio de la Vigilancia Centinela de Influenza y de la Vigilancia de Eventos Respiratorios Inusitados, mejorando la capacidad de preparación, detección temprana y respuesta inmediata para la contención efectiva de una eventual pandemia de influenza en los países de la región. El programa de Influenza de la SE-COMISCA continúa apoyando al fortalecimiento y mejora de las capacidades de la región en la vigilancia de influenza. De igual forma, apoya la preparación de acciones que les permita tomar decisiones apropiadas y oportunas en relación con la prevención y control desde el nivel local, nacional o ante una emergencia pandémica.

Entre las asistencias desarrolladas por el fortalecimiento de los laboratorios nacionales, laboratorios centinelas y laboratorios de los sitios centinelas, están: dotación de equipos de laboratorio, acondicionamiento de espacios físicos de laboratorio, capacitación del personal, dotación de insumos para toma de muestras y pruebas diagnósticas, entre otras asistencias. Dichos esfuerzos han contribuido a que cada país cuenta con una red de vigilancia de influenza y con laboratorios centinelas descentralizados. Actualmente, la región cuenta con 12 laboratorios centinela de influenza operacional, en los cuales SE-COMISCA ha contribuido en su implementación y/o sostenimiento de sus operaciones.

## Foro Intersectorial Regional en Salud de Centroamérica y República Dominicana

La instauración del Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, a partir del año 2017, se enmarca en las Normas Generales de Organización y Funcionamiento del Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, aprobadas en la XLVI Reunión del COMISCA, realizada en San José, Costa Rica, el 22 de junio de 2017. El cual se constituye en un espacio de análisis y formulación de propuestas técnicas, las que serán insumo para el análisis y decisión política y estratégica en el seno de los Consejos de Ministros del SICA y particularmente en el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Su naturaleza intersectorial está vinculada al abordaje de la Determinación Social de la Salud (DSS) y la Equidad; mandatado en la Declaración de San Salvador “Hacia la Equidad y Justicia Social” suscrita por el COMISCA en la XLIII Reunión Ordinaria.

Se han realizado dos Ediciones del referido Foro Intersectorial, en los que se han priorizado las siguientes líneas estratégicas de trabajo intersectorial, aprobadas por el COMISCA, durante la XLVII y la XLVIII Reunión Ordinaria, realizadas el 5 de diciembre de 2017 y el 20 y 21 de junio de 2018, respectivamente.

## Líneas estratégicas



SALUD DE  
MIGRANTES



AMBIENTE  
SALUDABLE



ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE



SALUD  
MENTAL



PREVENCIÓN  
DEL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES

El Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana sustituye a la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) instaurada en el año 1956, la cual, con el transcurso de los años, se convirtió en un espacio tutelado por el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y dinamizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el objetivo de promover el intercambio y desarrollo de acciones y experiencias de gestión pública, así como gestionar el conocimiento en el campo de la salud<sup>6</sup>.

## Mecanismos Regionales de trabajo técnico

El COMISCA cuenta en su estructura funcional con instancias operativas regionales, las cuales son los mecanismos de trabajo del COMISCA, conformadas por un delegado de los Ministerios de Salud de la Región y en algunos casos particulares,

<sup>6</sup> Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) (2017) Pensamiento Regional en Salud, Antiguo Cuscatlán, El Salvador.

se incorporan delegados de la Seguridad Social u otras instituciones públicas, según se estime necesario para garantizar los resultados.

Dichas instancias cuentan con una normativa que brinda los lineamientos generales para la organización y funcionamiento de las estructuras operativas regionales, aprobados por el COMISCA, durante la XLVIII Reunión Ordinaria, realizada en República Dominicana, el 20 y 21 de junio de 2018 donde se establece el marco general de organización y funcionamiento de las instancias operativas regionales que permite una comprensión del alcance, conformación y perfil de los integrantes, entre otros.



## ESTRUCTURAS OPERATIVAS REGIONALES

## PERFIL DE FUNCIONARIOS

## GRUPOS

1.	Grupo Técnico de Salud Adolescentes (GTRSA)	----->---->	Jefes de programas de salud para adolescentes
2.	Grupo Técnico de Entomología	----->---->	Encargado o Coordinador de Programa de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.
3.	Grupo Técnico de Farmacovigilancia (GTFV)	----->---->	Miembros de las Instancias Nacionales competentes en materia de Farmacovigilancia
4.	Grupo técnico de salud mental y uso de sustancias psicoactivas	----->---->	Jefes de programas de salud mental

Es importante resaltar que la región conformada por Centroamérica y República Dominicana se enfrenta a desafíos importantes, que deben ser afrontados en coordinación con la institucionalidad regional del SICA y en conjunto con el Proyecto Mesoamérica (PM), particularmente con el Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMS), los cuales poseen el objetivo común de trabajar por mejorar las condiciones de vida principalmente en el ámbito de salud de la población de la región. Cabe destacar que el COMISCA ha contribuido al fortalecimiento del SMS al aprobar durante la XXXV Reunión Ordinaria del COMISCA, el establecimiento del Consejo de Ministros del SMS, el cual se estableció oficialmente el 2 de diciembre de 2011 en San Salvador. Además, el respaldo político por parte del COMISCA al SMS se encuentra reflejado en la Resolución de la XXIX Reunión del COMISCA celebrada el 30 y 31 de enero del 2009 en Tegucigalpa, Honduras, en donde se instruye a la SE-COMISCA dar seguimiento y coordinar directamente con el PM y la Secretaría de Salud de México sobre todos los asuntos relacionados al desarrollo del SMS. Asimismo, acuerda que se incorpore al PM para que participe como observador en las reuniones del COMISCA.

De igual forma, el marco de acción del SMS a través de sus Planes Maestros Regionales refleja una similitud con el trabajo que realiza la SE-COMISCA en cuanto a Atención Primaria en Salud, prevención y control del Dengue, Chikungunya y el control y eliminación de la Malaria, los cuales se encuentran establecidos en los diversos instrumentos estratégicos de ambas instancias, a excepción de Seguridad Vial. Es preciso señalar que el esfuerzo conjunto que realiza la SE-COMISCA por medio de su Mecanismo Coordinador Regional (MCR) y el SMS en cuanto a la eliminación de la Malaria en el marco de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica en su rol de socios para el liderazgo y diálogo de la política regional, con el apoyo de liderazgo en la cooperación técnica por parte de la OPS, el Fondo Mundial y otros socios, ha contribuido al logro de avances significativos en la reducción de la malaria. Dichos esfuerzos se apoyan sobre el Plan de Acción para la

eliminación de la Malaria 2016 -2020 de la OPS y el desarrollo de planes de acción nacionales de los países de la región SICA.

El acompañamiento al proceso de Eliminación de la Malaria por parte de la SE-COMISCA y el MCR se ha enfocado en la negociación, planificación, implementación y monitoreo de la Iniciativa a nivel nacional y regional, según instrucciones del COMISCA mediante resolución de la XLVII Reunión ordinaria del COMISCA realizada en la Ciudad de Panamá, Panamá, el 5 de diciembre de 2017, en la que además, se insta a los socios para que complementen la asistencia técnica y financiera, principalmente del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en los países que conforman la Iniciativa. Lo anterior es muestra del valor agregado que generan la vinculación, constante coordinación y codirección entre la SE- COMISCA y SMSP para el fortalecimiento del trabajo regional y la concreción y obtención de bienes públicos regionales comunitarios. Por lo que es necesario continuar trabajando por consolidar la solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud.



# CUADERNOS MESOAMERICANOS

Profundizando sobre la Cooperación Regional en Mesoamérica