

Resultados del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana

Presidencia Pro Tempore de Panamá

Hotel Miramar Intercontinental

24 y 25 de Octubre de 2017, Panamá



I. Introducción

En este documento se presentan los resultados del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud, el cual se define como un proceso continuo y sistemático de análisis y construcción de propuestas de valor técnico y estratégico en complemento al órgano político del sector salud regional, el COMISCA.

Su naturaleza intersectorial está vinculada al abordaje de la Determinación Social de la Salud y la Equidad. Esto último mandatado en la *Declaración de San Salvador "Hacia la Equidad y Justicia Social, mediante un abordaje regional de la Determinación Social de la Salud"* suscrita por los ministros y ministras de salud en la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA. Esta intersectorialidad se fundamenta, además, en la oportunidad que brinda la institucionalidad del SICA y sus diversos instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, de contribuir abonar al bienestar de la población centroamericana.

Los productos del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud, expresados en propuestas y recomendaciones técnicas y estratégicas, se basó tanto en el análisis y discusión de datos, información y conocimiento, como en la búsqueda permanente del consenso con perspectiva regional multidisciplinaria e intersectorial, orientada a la generación de políticas públicas.

El I Foro Intersectorial Regional para la Salud se realizó el 24 y 25 de octubre del presente, previo a la XLVII Reunión Ordinaria del COMISCA, realizada el 5 diciembre de este año y con ello mantener el espíritu de complementariedad y gobernanza del mismo.



II. Marco Político y Estratégico

El Foro Intersectorial Regional para la Salud tuvo como referencia los siguientes documentos centrales vigentes que orientan su quehacer institucional:

1. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS)
2. Agenda de Salud Sostenible de las Américas 2018-2030 (ASSA)
3. Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (PRSS)
4. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016 - 2020 (PSCARD).

La Agenda para el Desarrollo 2030 y los respectivos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la Agenda de Salud Centroamericana, la Política Regional de Salud del SICA y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 (PSCARD) se constituyeron en el marco de objetivos estratégicos que, en materia de políticas públicas, orientaron a la consecución de propuestas de políticas regionales.

El Foro Intersectorial Regional para la Salud también tuvo como uno de sus principales referentes la Determinación Social de la Salud (DSS), la cual se constituye en el marco explicativo sustantivo integral de las causas de la salud y la enfermedad e involucra el papel del estado y de la sociedad en sí misma para el logro de la salud. Ésta ubica la explicación de las causas de la salud y la enfermedad en el ámbito de las condiciones de desigualdades sociales y del deterioro medioambiental y climático. Plantea, además, que la naturaleza del proceso salud-enfermedad es social, reconociendo que los cambios en la condición de enfermedad-bienestar biológico individual y colectivo, están determinados por factores económicos, políticos y socio-culturales que inciden en los modos de vida, cuya envergadura es mayor que los vinculados a factores de riesgo y/o condiciones y estilos de vida.



El accionar del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) y de las Comisiones Técnicas Regionales, así como el apoyo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y República Dominicana (INCAP), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y de otros socios de la cooperación internacional, fueron elementos clave para el funcionamiento del Foro.

La aspiración de bienestar y el logro de metas globales, tal es el caso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que están implícitos en esta dinámica, propiciaron la participación plena de otros sectores ajustándose a estos conceptos, lineamientos y marco normativo.

III. Etapa Preparatoria del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud

El funcionamiento del Foro Intersectorial Regional para la Salud, se enmarcó 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.

Se visualizó como un proceso continuo que incorporó permanentemente el análisis, discusión y formulación de propuestas técnicas con perspectiva regional.

En la selección de los temas estratégicos del sector salud, que fueron analizados durante este Primer Foro, participaron activamente los PPT de las Comisiones Técnicas Regionales (CTR) del COMISCA, el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) y el equipo conductor de la PPT de Panamá, los cuales se hicieron acompañar de expertos de la OPS y de la SE-COMISCA.

La Agenda del Foro Intersectorial Regional para la Salud cumplió con la siguiente hoja de ruta:



- a. Elaboración de propuesta de la agenda y nota conceptual del Foro por la PPT de Panamá.
- b. Remisión de la propuesta de la agenda y nota conceptual del Foro por parte de la PPT de Panamá a SE COMISCA.
- c. Envío de propuesta de la agenda y nota conceptual del Foro, por la PPT de Panamá al CEIP, con ajustes de acuerdo a los comentarios del SE COMISCA.
- d. Primera reunión virtual de miembros del CEIP.
- e. Revisión e inclusión de comentarios del CEIP a la propuesta de la agenda y nota conceptual del Foro por la PPT de Panamá.
- f. Segunda reunión virtual de miembros del CEIP
- g. Remisión para validación final de la propuesta de la agenda y nota conceptual del Foro, por parte de los Ministros del COMISCA y al SISCA.
- h. Remisión de aportes de los Ministros de Salud del COMISCA a la PPT de Panamá
- i. Remisión a la SE COMISCA de la versión final de la agenda, nota conceptual y guía metodológica del Foro
- j. Convocatoria a los participantes al Foro
- k. Realización del Foro



IV. Objetivos del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud

Objetivo general

- Formular lineamientos estratégicos y acciones regionales para fortalecer la respuesta intersectorial e integral de los países de la región en la implementación, monitoreo y evaluación de los ODS, con participación social y basada en la determinación social de la salud.

Objetivos específicos

- Identificar intervenciones intersectoriales y alianzas multisectoriales que contribuyan al logro de los ODS más allá del ODS 3, considerando la participación social de manera integral.
- Analizar los retos y los pasos a seguir en la implementación de los ODS y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, disminuyendo las brechas y eliminando barreras de acceso.

V. Participantes del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud

Por su naturaleza intersectorial, fue importante la participación de los siguientes órganos e instituciones del Sector Salud, pero también de manera permanente la de otros sectores, en una clara orientación al bienestar de la población:

- Funcionarios técnicos de más alto nivel de los Ministerios de Salud
- Funcionarios técnicos de más alto nivel de las instituciones de la Seguridad Social
- Representantes de las instancias nacionales que constituyen el FOCARD APS
- Representantes técnicos del INCAP
- Representante de la PPT del CISSCAD
- Funcionarios técnicos de más alto nivel de otros sectores:
 - Económico: COMIECO, SIECA, SE CAC, SITCA, BCIE, CENPROMYPE, OIRSA, ICAP.
 - Social: SISCA, COMMCA, CCSICA.
 - Político: SG-SICA
 - Cultura y Educación: SG-CECC, CSUCA.
 - Ambiente: CCAD, CEPREDENAC, CRRH.



- Presidencia Pro Tempore (PPT) del Foro Intersectorial Regional para la Salud
- Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan Regional de Salud (CEIP)
- Coordinadores de las Comisiones Técnicas Regionales y grupos de trabajo pertenecientes a la PPT del COMISCA
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE COMISCA)
- Instituciones del Sector Salud Regional
- Otros actores:
 - Autoridades del Ministerio de Salud de Panamá
 - Comisión Multisectorial del Gabinete Social de Panamá
 - Representantes de OPS en los otros países de Centroamérica y República Dominicana y Coordinador del CSC en WDC

VI. Funcionamiento del Primer Foro Intersectorial Regional para la Salud

El Foro se dividió en siete segmentos, durante los cuales se desarrolló la siguiente metodología:

Primer segmento: 4 horas del primer día

- Sesión protocolaria y de marco conceptual.

Segundo segmento: 3 horas del primer día

Intercambio de experiencias, con participación de los ocho países, con el tema: “Avances y Retos de País en la Implementación de los ODS”, durante el cual se abordarán los siguientes componentes:



- a. Políticas
- b. Rectoría y gobernanza
- c. Financiamiento y sostenibilidad
- d. Abordaje intersectorial y multisectorial
- e. Monitoreo y Evaluación

Tercer segmento: 45 minutos del primer día

Reflexiones sobre el intercambio de experiencias: “Avances y retos de país en la implementación de los ODS”.

Cuarto segmento: 2 horas y 20 minutos del segundo día

Los participantes en el Foro Intersectorial Regional para la Salud se organizaron en cuatro grupos de trabajo, según las siguientes áreas temáticas:

- Grupo N°1: Salud de los migrantes
- Grupo N°2: Alimentación Saludable
- Grupo N°3: Ambiente (aire, agua, suelo)
- Grupo N°4: Salud Mental (suicidios, demencia y depresión, violencia, sustancias psicoactivas)

El debate durante el trabajo en grupo estuvo basado en opiniones consensuadas. Cada grupo de trabajo abordó un área temática específica y estuvo conformados por cinco subgrupos, según los componentes: políticas, gobernanza, financiamiento y sostenibilidad, determinación social y abordaje intersectorial y monitoreo y evaluación. En cada subgrupo se eligió un facilitador, un moderador y un relator, respectivamente. Los componentes que trabajaron, por subgrupo, se definen a continuación:



- a. **Políticas:** se refiere a la existencia de directrices globales, regionales, subregionales o nacionales que rigen y orientan las acciones, basado en un análisis de situación y priorización de objetivos.
- b. **Gobernanza:** se define como la participación de actores, a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles.
- c. **Financiamiento y sostenibilidad:** conjunto de recursos que se destinan a las instancias relacionadas con el tema para que lleven a cabo la actividad programada. Sostenibilidad se refiere al mantenimiento de los recursos en el tiempo para dar respuesta al tema y sostener los resultados alcanzados.
- d. **Determinación social de la salud y abordaje intersectorial:** se refiere a la explicación del proceso social de la salud-enfermedad, en el ámbito de las condiciones y desigualdades sociales y del deterioro medioambiental y climático. El abordaje intersectorial se refiere a la respuesta integrada de los diversos sectores para abordar el tema, como aporte a su solución.
- e. **Monitoreo y Evaluación:** se refiere al conjunto de procedimientos e instrumentos interrelacionados que permiten medir y evaluar resultados y efectos de las políticas, planes, programas y proyectos, basados en evidencia. La información generada del monitoreo permite corregir distorsiones y los resultados de la evaluación contribuye a la toma de decisiones.

En cada componente se identificarán las áreas críticas, experiencias exitosas, propuestas de estrategias, nivel de actuación y actores claves, los cuales se detallan a continuación, de acuerdo a cada componente de las áreas temáticas:



Área temática: Salud de los Migrantes

En esta área temática se identificaron las siguientes áreas críticas:

- Heterogeneidad y multicausalidad de la migración.
- Condiciones socioeconómicas y políticas de países de origen.
- Falta de acceso a servicios de salud, educación, empleo formal, protección social, otras.
- Falta de información de movilización poblacional y de problemas de salud de personas migrantes (desagregación).
- Sufrimiento de injurias, violencia y riesgo de enfermedades en el tránsito de la población que migra.
- Mayor inversión en salud para los países de tránsito y destino que crea desigualdad entre la población local y migrante.
- Falta de trabajo articulado con organizaciones sociales e involucramiento de la empresa privada en la búsqueda de soluciones al proceso de salud enfermedad de trabajadores migrantes.
- Estigmatización y discriminación.
- Recursos financieros limitados: Insuficiente inversión para el desarrollo local y regional.
- inseguridad alimentaria.

Se identificaron las siguientes experiencias exitosas:

- En la región del SICA, existen países como Panamá y El Salvador que dentro de sus políticas atienden a la población migrante independientemente de su estatus migratorio, lo que permite identificar problemas de salud y dar respuesta de forma oportuna.



- El proyecto Mesoamericano de atención a poblaciones móviles y VIH que aportó lecciones aprendidas y capacidades instaladas, a través de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) que pueden reactivarse para abordar y coordinar de forma binacional las acciones enfocadas a la prevención y atención de los migrantes de forma integral.
- Coordinación intersectorial, local e interfronteriza y el liderazgo de las entidades de gobierno en el proceso de conducción y coordinación de las acciones de los diferentes sectores.
- Generación de marcos legales y estructurales en los países, favorecedores de la atención integral del migrante.
- Declaración de Salud y Migración de Mesoamérica.
- Convenio Binacional para el desarrollo de la cooperación en salud en las zonas fronterizas.

A partir de las áreas críticas y experiencias exitosas identificadas se propone el siguiente lineamiento estratégico:

“Formular una política regional con enfoque en la determinación social de la salud y de derechos humanos para el abordaje intersectorial de la salud de los migrantes que incluya el financiamiento sostenible y el fomento de la solidaridad entre los pueblos miembros del SICA”.

Nivel de actuación: Regional, nacional y local

Actores claves:

- Secretaria General del SISCA, Ministerios de Relaciones Exteriores, Consejo de Ministros de Salud (COMISCA), Consejo de Ministros de Finanzas (COSEFIN), SISCA, PARLACEN, CC-SICA, otras.
- Comunidad: Local y migrantes, ONG
- Instituciones de gobierno



- Entidades o mecanismos de coordinación regional: OIM, ACNUR, OCAM, CRM, RRCOM, Naciones Unidas.
- Cooperantes

Área temática: Alimentación Saludable

Para esta área temática se identificaron las siguientes áreas críticas:

- Intercambio comercial indiscriminado en donde se promueven políticas locales que incentivan el intercambio comercial.
- Falta de diversidad en el agro para producción de frutas y vegetales localmente.
- Acceso limitado a frutas, vegetales y agua.
- Falta de política que producción orgánica y de investigación.
- Incentivos a la industria para generar productos ultra procesados
- Producción agrícola con exceso de químicos.
- Falta de intersectorialidad para implementar y adaptar la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana.
- Estrategias insuficientes y poco efectivas en promoción de la salud orientadas a la alimentación y nutrición.
- Acceso, Suministro e Inocuidad
- Monocultivos y Alimentación Sesgada.
- Reducción de la lactancia materna exclusiva.
- Falta de empoderamiento de las autoridades financieras para el financiamiento de programas de promoción de alimentación saludable.
- Si se adquieren los recursos financieros, los mismos no tienen sostenibilidad, porque dependen de los ingresos estatales.
- No se define claramente el financiamiento, a través de los Estados, en la política de Seguridad Alimentaria Nutricional.



- Producción orgánica de alimentos; Subsidio del Estado a pequeños y medianos productores; tecnificación de la producción de alimentos (generar mayor y mejor producción); Elevar en cumbre de jefes de estado y gobierno de la región la adopción de la política de soberanía y seguridad alimentaria 2012-2032.
- Educación en salud a todos los niveles académicos; regulación de la publicidad en medios de comunicación.
- Control de precios; ferias de alimentos saludables permanentes; legislación sobre etiquetado frontal de alimentos.
- Legislación de equiparación salarial; investigación sobre tipos, modalidades y hábitos alimentarios de la población; restringir entrada a los países de transnacionales que comercializan productos procesados.
- Falta un grupo de indicadores trazadores clave a ser utilizados en todos los países de la Región relacionados a las dimensiones de la SAN (Disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica) con una periodicidad establecida.
- Debilidad en los sistemas de información de los países que no incluyen análisis sobre la determinación social de la salud.
- Insuficiente recurso humano especializado y dedicado exclusivamente a actividades de monitoreo.
- Insuficiente uso de la información para toma de decisiones sobre los problemas.

A su vez, se identificaron las siguientes experiencias exitosas:

- Rescate de la cultura alimentaria nutricional en los países de la región.
- El tener una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana, así como una Política Agropecuaria.
- Los países de la región cuentan con planes y políticas en Seguridad Alimentaria y nutricional.



- Proyecto Sembrar Campesinos en Nicaragua.
- Cooperación Alimentación saludable, ej. JICA
- Etiquetado nutricional con semáforo alimenticio.
- Promoción de la producción de agricultura familiar.
- Incentivos de producción de frutas y vegetales para la venta en los países nacionales a través de créditos tributarios.
- Fortificación de Alimentos y biofortificación.
- Hospitales amigos de los niños.
- Implementación de guías alimentarias a la población vulnerable como los privados de libertad, que el estado financia la entrega de una dieta balanceada, por la empresa privada.
- Existencia de política de soberanía y seguridad alimentaria 2012-2032; programas de hambre cero; países que adoptan producción orgánica.
- Implementación de etiquetado frontal nutricional en otras regiones de las Américas.
- Sistema de vigilancia de intervenciones nutricionales aplicado en algunos países de la Región.

Considerando las áreas críticas y experiencias exitosas identificadas, el grupo de trabajo propone los siguientes lineamientos estratégicos:

“Eleva a la Cumbre de jefes de Estado y gobierno de la región la adopción de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana 2012-2032.



“Formular un marco legal de actuación regional para la alimentación saludable y sostenible en el curso de vida, que permita mejorar el ambiente alimentario para alcanzar la Seguridad Alimentaria Nutricional de forma sostenible y con apoyo financiero”.

“Establecer una declaratoria regional sobre la importancia de la promoción de la alimentación saludable sostenible con enfoque intersectorial a nivel de la región para que sea elevada a la cumbre de Presidentes”.

Se proponen los siguientes niveles de actuación y actores claves:

- Nivel de actuación: Regional, nacional y local.
- Actores claves: Presidentes, Ministros, Diputados, Organismos Internacionales, INCAP, SAN, INEC, Asamblea de COMISCA, SISCA, SICA y SIECA, Consejo de Gabinete de cada país, Congresos, academias, gobiernos locales, sociedad civil, sector industrial y de comercio, productores y consumidores.

Área temática: Salud Ambiental (aire, agua y suelo)

En esta área temática se identificaron las siguientes áreas críticas:

- Los lineamientos políticos que abordan a las tres áreas de ambiente: aire, agua y suelo están fragmentados, desarrollándose más unos componentes que otros.
- Las competencias de las instituciones en los temas de ambientes se traslapan y deben ser mejor definidos.
- Necesidad de actualizar el marco legal.
- Débil articulación intersectorial entre las instancias regionales que trabajan con el ambiente (FOCARD-APS, CCAD, CEPREDENAC).
- No se ha priorizado el financiamiento efectivo.



- No hay estudios de costo beneficio para la abogacía a los tomadores de decisión.
- Contaminación atmosférica, deforestación y uso indiscriminado de antimicrobianos en personas y animales.
- Deficiente Interrelación entre sectores (público y privado) relacionados con el monitoreo evaluación del aire, agua y suelo.
- Falta de interés de los responsables relacionados con el cuidado de la salud de las personas y el ambiente.
- Falta de empoderamiento de la comunidad en la vigilancia en los factores relacionados con el entorno y la calidad del aire, agua, suelo.
- Falta de estudios de investigación que permita la elaboración de una línea basal.
- Ausencia de sistemas de información articulados que permitan conocer la situación de la región y de un sistema de vigilancia ambiental regional y nacional.

En relación a las experiencias exitosas, se identificaron las que se detallan a continuación:

- Diagnóstico Regional: Gestión de las Excretas y aguas Residuales en Centroamérica y Rep. Dominicana.
- Informe Regional de Monitoreo de Avance de País de Agua potable y saneamiento (MAPAS).
- SIASAR: Sistema de Información de Agua y Saneamiento Rural.
- Informe GEO Panamá 2014 - desarrollado por MI AMBIENTE.
- Estrategia Regional Agroambiental de Agricultura y Ambiente (ERAA).
- Creación de FOCARD APS.
- Agenda Regional de Saneamiento.
- Existencia de políticas públicas en ambiente.
- Modelo de gestión comunitaria en los países de la región.



- Experiencias exitosas de proyecto rurales tanto del gobierno y cooperación externa.
- Participación del sector privado en el manejo de desechos.
- Limpieza de Bahía de Panamá y el Emisario Marino en Limón Costa Rica.
- Proyecto Plan Trifinio de El Salvador, Honduras, Guatemala y la UE.
- PLAGSALUD (1994-2003).
- Implementación de iniciativas promovidas por el FOCARD APS (Ley marco sobre ddhh al agua potable y saneamiento, SIASAR, MAPAS, PSA, Política Regional de Saneamiento y Agenda Regional de Saneamiento,).
- Pacto por el millón de hectáreas.
- UNA SALUD (OMS, FAO, OIE), REACT Latinoamérica.
- Caso de batería record El Salvador en cuanto la contaminación del suelo. Hubo monitoreo y seguimiento del entorno.
- Ley antitabaco de Panamá que recurrió a un diagnóstico en los efectos del tabaco en salud y ambiente.
- Caso Pacific Rim El Salvador. Hubo monitoreo y evaluación del entorno ambiental.
- Monitoreo de calidad del aire de la Universidad de Panamá.

En base a las áreas críticas y experiencias exitosas identificadas, se proponen los siguientes lineamientos estratégicos:

“Elaborar una Política Regional de Agua, Saneamiento, Aire y Suelo, asegurando la formulación de una estrategia regional intersectorial de Información, Educación y Comunicación para formadores, estudiantes, productores, sociedad civil; manejo integral de desechos y residuos sólidos; gestión de las sustancias agroquímicas y creación de alianzas estratégicas regionales para el intercambio de información sobre



indicadores ambientales que impactan en la salud. Se sugiere que la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo -CCAD-SICA trabaje conjuntamente con FOCARD-APS para elaborar una sola política que incluya todas estas áreas”.

“Elaborar un Plan de Inversiones de Agua, Saneamiento, Aire y Suelo de la Región del SICA con un enfoque estratégico de visión integral que involucre el sector privado, público y empresarial que responda a la política propuesta”.

“Instruir a la COTEVISI para que revise y armonice las estrategias, planes y programas para formular un plan regional intersectorial para el control de la resistencia antimicrobiana (OMS, OIRSA, OPS,FAO,OIE , SALUD, AMBIENTE , AGRICULTURA)”.

Nivel de actuación: Regional y nacional.

Actores claves: Ministerios de Salud, Ambiente, Agricultura, Transporte, Economía, Educación, Institutos de Estadísticas y Censos de los países, Gobiernos Locales, Investigadores, FOCARD-APS, CCAD-SICA, OPS/OMS, Instituciones prestadoras del servicio de agua potable, COMISCA, SISCA, SICA, SGSICA, CEPREDENAC, Instituciones Reguladoras de Servicios Públicos, Academias, Universidades, empresa privada asociaciones comunitarias de agua y saneamiento, Defensoría de los consumidores, Organizaciones humanitarias.

Área temática: Salud Mental (suicidios, demencia y depresión, violencia, sustancias psicoactivas)

En esta área temática se identificaron las siguientes áreas críticas:

- Débil posicionamiento de la temática de salud mental en la agenda política regional y nacional



- Pobre adhesión o incumplimiento de las Declaraciones Internacionales dirigidas hacia la reestructuración de la atención psiquiátrica.
- Falta de notificación obligatoria de los intentos de suicidio.
- Débil posicionamiento de la temática de promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales prevalentes en la agenda política regional y nacional.
- Existencia de servicios de salud mental en condiciones no satisfactorias para el bienestar de la población afectada.
- Debilidades en el fortalecimiento de capacidades a nivel de la atención primaria para los temas de salud mental.
- Fondos insuficientes y centralizados en Hospitales Especializados, en desmedro de las necesidades de las comunidades y los servicios de atención primaria.
- Deficiente financiamiento y sostenibilidad para la dotación de insumos, materiales y psicofármacos en las redes integrales de atención.
- Falta de coordinación intersectorial para una información confiable de la realidad de la violencia interpersonal (violencia comunitaria, suicidios, otras), abuso de sustancias psicoactivas.
- Falta de un sistema integral de vigilancia para el suicidio y otras formas de violencia.
- Insuficientes servicios públicos adecuados para el manejo del abuso de sustancias psicoactivas.
- Falta de sistematización de las intervenciones intersectoriales para el abordaje de la violencia.
- La falta de identificación de la violencia comunitaria (pandillas) como un problema de salud pública que requiere un abordaje intersectorial.
- Falta de respuestas sociales, psicológica y sanitarias integrales para la población adulta mayor y apoyo a los cuidadores.
- Deficiente sistema de información de los indicadores de salud mental.
- Falta de un Sistema de vigilancia en salud mental.
- Limitada participación intra y extrasectorial en el tema de salud mental (producción y análisis de información).
- Falta de obligatoriedad en la notificación de problemas prioritarios en salud mental.

También se identificaron experiencias exitosas como las que siguen:

- Reconocimiento en la XXVII y XXVIII RESSCAD del abordaje de la carga de los problemas en el uso de sustancias psicoactivas.



- XLVI Reunión de COMISCA donde se instruye a la elaboración de una estrategia para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque intersectorial.
- Reglamentos a favor de la salud mental.
- Planes regionales de Salud Mental establecidos (OPS/OMS/OEA/RESSCAD).
- Presupuestos destinados para la implementación de los planes.
- Informe de regulación de alcohol a nivel subregional.
- Fortalecimiento del marco regulatorio en el componente de tabaco y alcohol para controlar la comercialización, publicidad y patrocinio.
- Observatorio Regional de la Conducta de Suicida.
- Servicios de salud mental basada a nivel comunitario (El Salvador) y fomentado por Nurse Practitioners (Belice).
- Red Intersectorial de Salud Mental de Panamá.
- Observatorios Municipales de Violencia en Panamá.
- Sistema de Vigilancia de Salud Mental en Costa Rica.
- Sistema de vigilancia de conducta suicida Belice y Costa Rica.

A partir de estas áreas críticas y experiencias exitosas, se propone el siguiente lineamiento estratégico:

“Formular una política regional de salud mental que oriente la implementación de estrategias, planes y programas regionales, asegurando el abordaje intersectorial, intercultural, de derechos humanos, género y determinación social”.

Nivel de actuación: Regional, nacional y local.

Actores claves: Ministerios de Salud, Ministerios de Economía y Finanzas de los países, COMISCA, COMMCA, OPS/MS, UNICEF, Organismos Internacionales, Entidades públicas y privadas del sector salud regional, entidades públicas de Seguridad Regional, Ministerios de Desarrollo Social y Educación regionales, Organismos Regionales de la Mujer, Gobiernos locales, Municipalidades, Órganos Judiciales, ONGs, .



Quinto segmento: 1 hora del segundo día

Durante la plenaria grupal fueron reagrupados y el relator 1 de cada subgrupo presentó los resultados del componente del área temática que le correspondía.

Sexto segmento: 1 hora y 30 minutos del segundo día

En la plenaria general se realizó la presentación, por parte del relator 2, según área temática, a todos los participantes.

Séptimo segmento: 1 hora del segundo día

Finalmente el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) realizó lo siguiente:

- Consolidación de propuesta de lineamientos estratégicos, acciones regionales y alianzas multisectoriales para fortalecer la respuesta intersectorial e integral de los países de la región en la implementación, seguimiento y evaluación de los ODS para su presentación a los Ministros de Salud durante la reunión ordinaria del Consejo, programada para el 5 de diciembre de 2017.
- Consolidación de las observaciones a la propuesta de *“Coordinación Intersectorial para el Desarrollo de Estrategias Efectivas para la reducción del hambre y la erradicación de la pobreza y pobreza extrema: La Experiencia del Comité Técnico Intersectorial”*



IX. Seguimiento

Estas propuestas técnicas se elevarán a los Consejos de Ministros del SICA, acompañadas de la justificación técnica que respalda su inclusión y una propuesta de resolución. Sirvió, además, como insumo a la Presidencia Pro Tempore de COMISCA, para la preparación de agenda respectiva de la reunión del Consejo.

El seguimiento a los productos y recomendaciones del I Foro Intersectorial Regional para la Salud estuvo a cargo de la Presidencia Pro Tempore, el CEIP, las Comisiones Técnicas Regionales y la SE-COMISCA, quienes, además, identificarán y pondrán en práctica instrumentos ágiles, para dar seguimiento a la implementación de las resoluciones del COMISCA en aquellos temas que emanen del I Foro Intersectorial Regional para la Salud.

La SE COMISCA identificará los mecanismos para el seguimiento de los compromisos que asuman los otros sectores que participan en la discusión y decisión de los temas estratégicos.

Los documentos que se generen en el proceso y espacio propio del I Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana estarán disponibles para el conocimiento general, mediante su publicación en los medios virtuales de los que SE-COMISCA dispone, creando, además, el mecanismo para la memoria institucional del I Foro Intersectorial Regional.



ANEXOS



**FORO INTERSECTORIAL REGIONAL PARA LA SALUD DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA
PRESIDENCIA PRO TEMPORE DE PANAMÁ
24 y 25 DE OCTUBRE DE 2017**

FICHA DESCRIPTIVA DE TEMAS PARA DISCUSION

TEMA:	SALUD Y MIGRACIÓN
<p>1. ANTECEDENTES:</p> <p>a. Relevancia del tema</p> <p>El creciente fenómeno de la migración en la sociedad de hoy ha proporcionado a esta comunidad oportunidades, pero también dificultades. La población migrante es un grupo vulnerable, especialmente en materia sanitaria.</p> <p>El cuidado de la salud de los migrantes representa un reto para la salud pública, no sólo en términos de políticas de acceso e información, también en asuntos de atención basados en un tratamiento humanizado y respetuoso de creencias, valores y expectativas. La atención digna exige un compromiso real por parte del Estado y la sensibilidad por parte de los proveedores de servicios de salud para esa población migrante, brindando servicios holísticos basados en el respeto de sus derechos humanos. La atención de la población migrante incluye el reto al equipo de trabajo local y regional por la carga que representa y que evidencia la necesidad del abordaje unificado y regionalizado.</p> <p>Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables como el de asistencia médica. De esta manera, el acceso a la atención en salud es un derecho humano universal sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, situación económica, nacimiento o cualquier otra condición. Esta Declaración alude directamente a la población migrante al estipular claramente la no discriminación de las personas independiente de su nacionalidad, de lo que se desprende que estas personas deben recibir prestaciones sanitarias no como un acto de caridad, sino como un derecho humano.</p>	



b. Lineamientos orientadores del tema:

i. Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y ODS

El Objetivo 3 de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 dicta que para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad, y aunado al derecho universal al acceso a los servicios de salud resulta incluyente la salud de la población migrante.

ii. Agenda de Salud de Centroamérica

La necesidad de la asistencia sanitaria digna, inclusiva y completa de la población migrante está implícita en los 10 OE de la Agenda de Salud de CA y República Dominicana 2009-2018, pero específicamente en lo siguiente :

OE 1 Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud. Los países deben consolidar los mecanismos políticos, jurídicos y financieros orientados a fortalecer la autoridad sanitaria regional y sus espacios de integración sectorial, para que sea viable y factible la formulación, negociación e implementación de políticas de salud regionales con enfoque integracionista e incluyente de la población migrante.

OE 3 Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad impulsando políticas regionales que estén dirigidas a eliminar las barreras económicas de acceso a la salud y promueva sistemas integrados de servicios de salud que resuelva el alto grado de fragmentación y segmentación que presentan actualmente. Se debe lograr la extensión de la protección social transnacional comenzando por grupos vulnerables específicos como la población migrante y con la aspiración de que esa protección social cubra a toda la población local y migrante en el futuro.

OE 4 Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países. Existen grandes brechas relacionadas con las condiciones de vida y atención de salud de los más pobres, marginados, grupos vulnerables, mujeres, migrantes, campesinos y menores. La identificación y el reconocimiento de esas brechas debe ser el punto de partida para establecer políticas locales y regionales que estén alineadas para superarlas.

iii. Política Regional de Salud del SICA (PRSS)

En materia de salud la región de Centroamérica y Rep. Dominicana ha presentado avances significativos en la última década, pero debe seguir fortaleciendo sus sistemas de salud pública de forma integrada e incluyente. En este marco, la PRSS establece Principios Rectores, todos dirigidos a mejorar la atención en salud y de la asistencia sanitaria de la población migrante como población temporal de los países de la región, estos principios son:



- Universalidad
- Calidad
- Integración e Intersectorialidad
- Salud como Derecho Humano
- Inclusión Social y Equidad de Genero

iv. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana

El **OE 6** del Plan de Salud de CA y RD plantea como prioridad la línea de acción 6.1.5 que consiste en impulsar la cooperación entre países en materia de salud para la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.

v. Políticas, Declaraciones, Resoluciones y Planes de OPS/OMS, COMISCA, otros

a.- En la recién firmada Declaración de Salud y Migración de Mesoamérica, , 25 de abril 2017, los Ministros de Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana acordaron trabajar juntos para atender las necesidades de salud de los migrantes en Mesoamérica. Se establecieron una serie de acuerdos de trabajo conjunto para mejorar la información disponible sobre la situación de salud de los migrantes y crear alianzas para abordar de manera integral y oportuna sus necesidades de salud.

b.- En el documento EB140/24 de OPS, Consejo Directivo se aborda el tema y la necesidad de mejoras en la Promoción de la Salud en Población Migrante y además discute los principales problemas de salud asociados a las migraciones y los desplazamientos.

c. Actores claves del tema:

- **Autoridades Sanitarias de los países (Ministerios y Seguridad Social)**
- **Autoridades de Seguridad de los países (Migración, Policía, Protección civil)**
- **Cancillerías de los países**
- **Organismos Colaboradores : OPS, OIM, ACNUR**



2. Conceptualización de los “componentes” a ser abordados en el foro en esta área temática:

a. Políticas

Desarrollar, fortalecer y ejecutar legislaciones sanitarias que vayan a favor de la mejora en la asistencia sanitaria de la población migrante con un concepto y abordaje regional, adecuando aquellas leyes locales existentes.

b. Gobernanza

Establecer y dejar bien definido quienes deben llevar el liderazgo en el programa regional de asistencia sanitaria a la población migrante, detallando las funciones y responsabilidades de todos los Actores Claves de la región.

c. Financiamiento y sostenibilidad

Revisar, Acordar y ejecutar las alianzas estratégicas con todos los organismos nacionales e internacionales, incluyendo los Actores Clave, para lograr la sostenibilidad a través de una política de financiamiento robusta y clara.

d. Determinación social de la salud y abordaje intersectorial

Sentar el precedente a través de la PpT la relevancia del abordaje del tema basado en los determinantes sociales de la salud que se ven afectados en la Población Migrante y lograr y mantener el abordaje intersectorial debido.

e. Monitoreo y Evaluación

Establecer un sistema de Monitoreo y Evaluación de las estrategias ejecutadas para valorar su impacto y tomar decisiones pertinentes a cambios y mejoras de las mismas basado en el impacto medido en la Población Migrante. La misma debe ser programática y sostenida a través de las PpT.

Nota: Esta ficha descriptiva debe tener un abordaje regional y un máximo de cinco páginas

**FORO INTERSECTORIAL REGIONAL PARA LA SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA
PRESIDENCIA PRO TEMPORE DE PANAMÁ
24 y 25 DE OCTUBRE DE 2017**

FICHA DESCRIPTIVA DE TEMAS PARA DISCUSION

TEMA:	ALIMENTACION SALUDABLE –FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
<p>3. ANTECEDENTES:</p> <p>a. Relevancia del tema</p> <p>La alimentación saludable es uno de los factores principales para la promoción y mantenimiento de una buena salud. En septiembre de 2011 se realizó la 66 Asamblea General de las Naciones Unidas en donde se discutió, al más alto nivel, el tema de prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como una oportunidad única para que la comunidad internacional tome medidas contra la epidemia, salve millones de vidas y mejore las iniciativas de desarrollo a través de la “Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles”.¹</p> <p>Las ENT son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo y la región Centroamericana. La elevada tasa de estas enfermedades está relacionada de forma significativa con factores de riesgo del comportamiento dentro de los cuales una dieta no saludable, en unión con la inactividad física, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Hoy es del dominio del público que incidir en ellos representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial.</p> <p>Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, varios tipos de cánceres y la obesidad son algunas de las enfermedades que podrían prevenirse con un consumo adecuado de alimentos saludables como frutas, hortalizas y verduras, sumado a la práctica de actividad física regular.</p> <p>Actualmente, muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando una doble carga de morbilidad, mientras otros continúan enfrentando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, sumado al rápido aumento en los factores de riesgo de las ENT, como la obesidad y el sobrepeso, con mayor presencia en los entornos urbanos. No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en el mismo país, la misma comunidad e incluso en el mismo hogar.</p> <p>En los últimos años la alimentación tradicional de nuestras poblaciones ha sufrido modificaciones significativas, sustituyendo alimentos de origen vegetal como frutas, verduras de hoja, raíces y tubérculos, legumbres, frutos oleaginosos, por alimentos con altos contenidos de sodio y alta densidad energética (elevado contenido en grasa total y grasas saturadas, azúcares refinados)adicionando refrescos y cereales elaborados en complejos procesos de industrialización; así mismo, se consumen niveles de sal mucho más elevados que los recomendados para la prevención de enfermedades y que a nivel mundial, los más afectados por éste fenómeno son las poblaciones pobres que optan por opciones de alimentación más “baratas” siendo generalmente las menos saludables. Lo anterior, constituye en conjunto un factor de riesgo</p>	

¹ Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel. Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las ENT en <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>



para el desarrollo de ENT como hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus tipo II.

Un análisis realizado con los datos de la FAOSTAT sobre la contribución calórica por grupo de alimentos desde 1961 hasta el 2011 para Centro América (México Incluido), muestra que durante los periodos 1961-1975 y 1976-2011, el patrón de disponibilidad o suministro de alimentos tuvo un comportamiento diferente para aquellos grupos de alimentos cuyo aporte calórico fue por encima del 3%. A pesar del incremento de calorías entre ambos períodos en todos los grupos, llaman la atención tres aspectos importantes:

1. La contribución porcentual de los cereales disminuyó de 52% a 44%, aun manteniéndose en la región como el grupo de alimentos con mayor aporte a las calorías;
2. El aporte porcentual de aceite vegetal, azúcar/endulzantes y producto animal tuvo un aumento alrededor del 4%;
3. En cuanto a las frutas y legumbres, su aporte porcentual a las calorías totales se mantuvo casi igual en ambos periodos.

Durante ese periodo hubo un incremento del índice de masa corporal (IMC) en hombres, mujeres, niños y adolescentes, no solo en nuestros países, sino a nivel mundial. Otros estudios han demostrado aumento considerable en el consumo de **alimentos procesados**, así como el **descenso en la disponibilidad de frutas y verduras**, lo que se asocia al aumento de las enfermedades no transmisibles.

Esta situación obliga a desarrollar un sistema alimentario y nutricional que produzca **alimentos sostenibles, inocuos y nutritivos**, que respondan a la diversificación de la dieta de acuerdo al curso de vida y condición fisiológica, fortaleciendo: **la red de producción sostenible de alimentos saludables, la reformulación de alimentos, provisión de escalas de referencia para la reformulación de productos (eliminación de ácidos grasos trans, reducción de sodio, azúcar y grasas saturadas y del tamaño de las porciones).**

Se debe trabajar también en el control de la **comercialización de alimentos**, la creación de plataformas nacionales y regionales, mecanismos de seguimiento de productos; referencias/normas para los alimentos complementarios y su fortificación. Enfatizar en la **promoción de lactancia materna** alimentación complementaria adecuadas, aplicar la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como su vigilancia (NetCode) y leyes de protección de la maternidad. Transformar el **entorno y las pautas sociales obesogénicas**, velando por la salud y nutrición de **los adolescentes**, asesoramiento sobre embarazo en la adolescencia, salud y nutrición y sobre el consumo de **alimentos saludables en las escuelas** mediante la **mejora de los programas escolares y normas sobre nutrición para comidas escolares**. Apoyar en la **promoción de la salud** a través de campañas de comercialización social y programas de comunicación sobre cambios en el estilo de vida que promuevan la **alimentación sana y la actividad física** y el suministro de **alimentos saludables** en instituciones públicas. Adicionalmente, la comercialización de **alimentos y bebidas para niños**, reglamentación y vigilancia y **conflicto de intereses**, principalmente en los profesionales que trabajan en el campo de la salud, nutrición, producción y comercialización de alimentos.² Así como **Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos**; Otras medidas multisectoriales; Vigilancia, investigación y evaluación.

² Tomado del informe del Taller Centroamericano sobre Etiquetado Nutricional y Advertencias Nutricionales para Alimentos Preenvasados, marzo 2017. INCAP.



Es necesario un mayor compromiso de los gobiernos nacionales y municipales para la ejecución de planes y programas intersectoriales y sostenidos para poder brindar a la población el acceso a una alimentación saludable. El sector de la salud desempeña un papel fundamental no sólo en la atención y rehabilitación sino también en la puesta en la ejecución de iniciativas, como las sugeridas, para el manejo integral de la alimentación saludable como factor de riesgo para enfermedades que hoy causan luto y dolor pero las comunidades y sus organizaciones civiles y todos los actores vivos tienen el deber y el derecho a participar en la búsqueda y desarrollo de su salud.

b. Lineamientos orientadores del tema:

i. Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y ODS

Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por **ENT mediante la prevención** y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y **medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles** que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar **acceso a los medicamentos para todos**.

ii. Agenda de Salud de Centroamérica

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana se identifica como un instrumento político con enfoque integracionista, identifica prioridades estratégicas y busca elevar el nivel de salud a través del fortalecimiento del proceso de integración social regional entre otros e identifica la necesidad de que los países avancen en ese proceso de **integración social** como la alternativa más adecuada para enfrentar los retos ante el desarrollo humano sostenible.

El tema alimentación saludable es enunciado en tres de sus Objetivos Específicos (OE)

O.E. 5 Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y **no transmisibles**, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida. Es necesario implementar estrategias regionales que abarquen componentes de promoción de **estilos de vida saludables**.

OE. 8 Fortalecer la **seguridad alimentaria y nutricional** y reducción de la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). En lo relativo a las enfermedades crónicas relacionadas a la nutrición cuyo abordaje son prioridades de la región.

O.E. 9. Establecer mecanismos para incrementar la cobertura en la **provisión de agua apta para consumo humano**, así como la protección y mejoramiento del ambiente humano, apoyándose en la instancia regional Foro Centroamericano y de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS). "El agua es un derecho humano fundamental para la vida y el desarrollo"

iii. Política Regional de Salud del SICA

III. a. Orientadores, en su orientador III.a.4. Abordaje intersectorial de salud, el sector salud no puede actuar solo, tomando en cuenta los múltiples determinantes de la salud exige la transversalización para su abordaje y la articulación intersectorial en especial para este tema.



III. b. Principios rectores;

Principio 3 Integración e intersectorialidad

Principio 4 Salud como un derecho humano: la educación sobre prevención y tratamiento.

iv. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2016-2020

OE 6: Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios, indica entre sus resultados y líneas de acción, las siguientes respecto a los temas de salud mental:

RE 6.1: Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida que incluyan **estilos de vida saludables** con enfoque intercultural y de género,

LA 6.1.5 Impulsar la cooperación entre países en materia de salud para la **atención de ENT** y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.

RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) con abordaje integral.**

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

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

v. Políticas, Declaraciones, Resoluciones y Planes de OPS/OMS, COMISCA, otros

Respuesta de la OMS

- Informe sobre la salud en el mundo 2002** - Reducir los riesgos y promover una vida sana ³ En el que se describe la parte de la carga mundial de morbilidad, discapacidad y mortalidad que en su momento se puede atribuir a algunos factores de riesgo y la proporción de esa carga que se podría reducir en los próximos 20 años atenuando esos factores de riesgo.
- La "Estrategia Mundial OMS sobre **Régimen Alimentario**, Actividad Física y Salud" ⁴ fue adoptada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se hace un llamamiento a los gobiernos, la OMS, los asociados internacionales, el sector privado y la sociedad civil para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física.
- En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una serie de **recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.** ⁵ Esas recomendaciones pretenden guiar a los países a la hora de idear nuevas políticas y mejorar las que están en vigor, con el fin de reducir los efectos de la comercialización de **alimentos poco saludables** en los niños. La OMS está ayudando a crear un perfil nutritivo tipo que puedan utilizar los países como medio para aplicar las recomendaciones en materia de comercialización.

³ Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana en

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67455/1/WHO_WHR_02.1_spa.pdf

⁴ Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21211/1/A57_9-sp.pdf?ua=1

⁵ Recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44422/1/9789243500218_spa.pdf



4. En 2012 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó un **plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño** y seis metas de ámbito mundial que deben alcanzarse para 2025, entre las que figuran la reducción del retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso infantil, la mejora de la lactancia materna, y la reducción de la anemia y la insuficiencia ponderal del recién nacido.⁶
5. En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud acordó **nueve metas mundiales de aplicación voluntaria** para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, entre las que figuran detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y una reducción relativa del 30% en la ingesta de sal de aquí a 2025. El **“Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020”**⁷ proporciona orientaciones y opciones normativas a los Estados Miembros, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas para alcanzar las metas.
6. Debido a que muchos países están experimentando un rápido aumento de la obesidad entre los lactantes y los niños, en mayo de 2014, la OMS creó un **comité sobre obesidad infantil** con la finalidad de identificar cuáles serían las estrategias y las medidas que consideraran más eficaces para diferentes contextos en todo el mundo.
7. En Octubre de 2014 se lanza el **Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 2016**
8. En noviembre de 2014 la OMS y la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas (FAO) organizaron conjuntamente la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. En la Conferencia se adoptó la **Declaración de Roma sobre la Nutrición**⁸ y el **Marco de Acción**⁹, que recomienda un conjunto de 60 opciones en materia de política y de estrategias para promover una alimentación variada, inocua y saludable en todas las etapas de la vida. La OMS está ayudando a los países a poner en práctica los compromisos asumidos en esta Conferencia.
9. El 1 de abril de 2016, Nueva York, La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el **Decenio de acción sobre la nutrición** de la ONU para 2016-2025. El Decenio de acción sobre la nutrición proporcionará un marco para que un amplio abanico de partes interesadas colaboren conjuntamente para abordar cuestiones apremiantes relacionadas con la nutrición.
10. En enero de 2017 se publica el **Modelo de Perfil de Nutrientes** de la OPS, como la guía para prevenir el consumo de alimentos poco saludables así como muchas otras guías orientadoras para el consumo de: sal-sodio, azúcar, potasio entre otros

COMISCA

1. **Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015.**¹⁰
2. El 23 de junio de 2011 se entrega la **Declaración de Antigua Guatemala** ante la Asamblea mundial que contiene entre sus acciones específicas 3 y 7 indican: 3. Desarrollar e implementar **estrategias integrales e intersectoriales para prevenir y controlar la obesidad** con énfasis en la niñez, y establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo, de alimentos con contenido de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares, particularmente aquellas dirigidas a niños. 7. Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales **para incentivar la producción**, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo.
3. **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana. 2012-2032.**
4. En 2014 se aprueba la **estrategia para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana - 2014-2025**, por COMISCA. Con tres componentes esenciales: 1. Intervenciones de salud pública con participación social enfocadas a la

⁶ Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130456/1/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf?ua=1

⁷ En http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-america-2013-2019&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41590&lang=es

⁸ Declaración de Roma sobre la Nutrición en <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>

⁹ Marco de Acción en <http://www.fao.org/3/a-mm215s.pdf>

¹⁰ En http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-estrategicos&alias=189-plan-de-salud-de-centroamerica-y-republica-dominicana-2010-2015&Itemid=211



promoción de estilos de vida saludable y el 3. Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, mercadeo y etiquetado de alimentos ultra procesados y bebidas no alcohólicas, con alto contenido de azúcar, dirigidas a niños y adolescentes.

c. Actores claves del tema:

Instituciones gubernamentales:

- Ministerios de: Salud, Educación, Desarrollo Social, Desarrollo Agropecuario, Economía y Finanzas y Comercio e Industria.
- Universidades y Academia en General.
- Gobernadores, Alcaldes y Representantes de corregimientos
- Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos, Autoridad de protección al consumidor y defensa de la competencia.

Profesionales de la salud :

- Asociaciones de profesionales, (Medicina familiar, nutrición, etc.)
- Científicos Investigadores académicos y profesores universitarios del área de la salud,
- Directores o administradores de servicios públicos de salud

Organizaciones no gubernamentales (ONG)

- ONG dedicadas a la nutrición y promoción de la salud
- Asociaciones de consumidores

Usuarios, líderes comunitarios y grupos de familiares

- Representantes de asociaciones
- Familiares de usuarios,
- Grupos de autoayuda,
- Líderes de la comunidad

4. Conceptualización de los “componentes” a ser abordados en el foro en esta área temática:

- Políticas:** existencia de directrices globales, regionales, subregionales o nacionales que rigen y orientan las acciones **sobre alimentación saludable**, basado en un análisis de situación y priorización de objetivos.
- Gobernanza:** participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven **sobre alimentación saludable** de manera equitativa y sostenible.
- Financiamiento y sostenibilidad:** Recursos que se destinan a las instancias relacionadas **a la alimentación saludable** para que lleven a cabo la(s) actividad(es) programada(s). **Sostenibilidad:** los recursos para dar respuesta al tema se mantienen en el tiempo.
- Determinación social de la salud y abordaje intersectorial:** La respuesta brindada para abordar el tema **alimentación saludable** se concibió a través de un proceso social, en el ámbito de las condiciones y desigualdades sociales y medioambientales y la respuesta a la solución del tema fue esbozada con un abordaje intersectorial de manera que la respuesta parte desde los diversos sectores.
- Monitoreo y Evaluación:** se cuenta con un conjunto de procedimientos e instrumentos interrelacionados que permiten medir y evaluar resultados y efectos de las políticas, planes, programas o proyectos **sobre alimentación saludable**, basados en evidencia. Se espera que la información generada de este monitoreo permite corregir distorsiones y los resultados de la evaluación y contribuye a la toma de decisiones.

Nota: Esta ficha descriptiva debe tener un abordaje regional y un máximo de cinco páginas



**FORO INTERSECTORIAL REGIONAL PARA LA SALUD DE CENTROAMÉRICA Y
REPÚBLICA DOMINICANA
PRESIDENCIA PRO TEMPORE DE PANAMÁ
24 y 25 DE OCTUBRE DE 2017**

FICHA DESCRIPTIVA DE TEMAS PARA DISCUSION

TEMA:	Ambiente (aire, agua, suelo)
<p>5. ANTECEDENTES:</p> <p>a. Relevancia del tema :</p> <p>Dividir el tema ambiental en aire, agua, suelo es solo parte del método clásico. En lo real todos están relacionados. Las afectaciones a uno pueden inducir la afectación de los otros. Pero sigue siendo una forma básica de abordar el tema considerando que nos movemos en una atmosfera que tiene aire, agua y suelo. Solo como hilo conductor podremos ver como se hace necesario incrementar los parámetros de la medición de los fenómenos del aire, los contaminantes que le inducimos o que le induce la naturaleza. Como se afecta la temperatura que termina siendo el gatillo del calentamiento global, que termina cambiando el clima haciéndolo diferente y por tanto desconocido sobre el cual es necesario incrementar el conocimiento para poder estimar las afectaciones. El tema agua, es clásico, agua para consumir necesita fuentes adecuadas, para poder tener la más económica forma de tratamiento; pero al mismo tiempo usamos el agua como vehículo sanitario para retirar los desechos de la actividad humana y será necesario tratarla adecuadamente para disminuir su impacto sobre la naturaleza, logrando limpiar el agua para descargarla y tratando los residuos sólidos retirados de la misma. El suelo, receptor de esas aguas y de esos sólidos, además de tener minerales que interactúan de forma casi desconocida y que podría terminar convirtiéndose en un elemento contrario a la posibilidad de vida a su alrededor. Es necesario conocer cuál es la afectación por razón de los desechos, llamados basuras, y que se convierten en un ciclo de condena entre el desarrollo y la resiliencia ambiental. Igualmente, el efecto de la aplicación de fertilizantes, tanto en su acción directa con la toxicidad para el ser humano, como su capacidad contaminante de aguas y suelos, incluso a veces del aire. Todo conectado, debe indicarnos como afecta el cambio de temperatura las condiciones de los vectores,</p>	



el incremento de enfermedades respiratorias, o el incremento del consumo de agua. Pero también están los efectos de fenómenos de gran dimensión como inundaciones, sequías, accidentes industriales y que tan preparados están los sistemas sanitarios para enfrentar estos grandes fenómenos. Las instalaciones sanitarias deben más que sobrevivir estos cataclismos, deben seguir prestando el servicio, la dimensión de la planificación es vital. El sostenimiento de las acciones destinadas a mejorar y cuidar el ambiente, tienen su mejor oportunidad de sostenibilidad en el cambio cultural, educación, de los ciudadanos, sobre todo los más jóvenes, para lograr cambios de comportamientos en función de lograr una cultura sanitaria-ambiental que tenga un mejor futuro.

b. Lineamientos orientadores del tema:

- i. Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y ODS
- ii. Agenda de Salud de Centroamérica
- iii. Política Regional de Salud del SICA
- iv. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana
- v. Políticas, Declaraciones, Resoluciones y Planes de OPS/OMS, COMISCA, otros

Al revisar los ODS y el Plan de Salud de SICA, observamos el desfase temporal con las administraciones políticas de nuestras naciones. Estos compromisos deben ser incorporados de manera efectiva en los planes de cualquier administración. Hay que afinar los cronómetros de los planes a grandes plazos con los de corto plazo de las administraciones gubernamentales. ¿Cómo lograr esto? COMPROMISO.

c. Actores claves del tema:

- Ministerios de Salud
- Ministerios de Ambiente
- Ministerios de Economía
- Ministerios de Educación
- Planificadores
- Academia
- Investigadores



6. Conceptualización de los “componentes” a ser abordados en el foro en esta área temática:

- a. **Políticas:** Es necesario planificar políticas de Estado para lograr unir estos cuatro sectores: salud, ambiente, economía, educación y por tanto se hace necesario tener mejores datos, una clara estrategia sobre qué métodos o conceptos usar y la obtención de datos por medio de la academia y la investigación. La salud es la diferencia entre esta sociedad y las precedentes. Es un tema del individuo, que antes no contaba, donde todos tienen el derecho a la salud, pero los recursos son limitados, se convierte en el tema central de lo social, entre lo Maltusiano y lo humano: cuantos individuos generan recursos, cuantos recursos son necesarios para sostenerlos. Hemos optado por no dejar a nadie atrás (ODS). Esa dimensión social exige la participación de todos, de todos los sectores pues el tema de salud va más allá que solo no estar enfermo, es evitar la enfermedad. No es un tema médico, es un tema de todos. Es el Bienestar, Salud.
- b. **Gobernanza:** La gobernanza viene colegida con el compromiso en el cumplimiento de los ODS, políticas, planes, programas y proyectos por parte de las administraciones. ¿Qué tan efectiva es la gobernanza que trata de conciliar el objetivo a gran plazo con las políticas cortas de las administraciones?
- c. **Financiamiento y sostenibilidad:** el parámetro económico que indique cuánto más se invierta en la mejora de los factores ambientales en relación con la disminución de los gastos en salud no está claro aún. El no tener estas correlaciones impide desarrollar políticas económicas destinadas a mejorar el medio ambiente en función del incremento medido en salud. Es evidente que debe existir esa mejora, pero necesita tener mediciones. El financiamiento y la sostenibilidad actúan como represores. Sobre todo, cuando el compromiso de las administraciones no considera el concepto de salud como un tema trascendente, de generaciones. El financiamiento es una aplicación de recursos. La sostenibilidad un tema de cultura, no retroceder en lo ganado, lograr mayor prosperidad. La salud es lo que Jean Tirole define como parte de la Economía del Bien Común. Financieramente es imposible, bajo el esquema de lo que definimos como retornos de inversión, que independientemente que insistamos en el beneficio no cuantificable de la salud, es necesario para los que calculan los recursos limitados.



- d. **Determinación social de la salud y abordaje intersectorial:** Definir el efecto del ambiente en la salud no necesita justificación. Sin embargo, las correlaciones entre el efecto del ambiente en la salud humana es una dificultad que debe ser resuelta en el marco de la inter-sectorialidad. Es claro para el sector salud el tema de la conexión, ya que los determinantes de la salud son en su mayoría de origen ambiental, ya sea natural o antropomórfico. No es así de fácil que el sector ambiental conecte la relación primordial del medio con la salud humana, lo que hace difícil que los temas únicamente ambientales sean considerados desde la dimensión sanitaria. Es muy claro el ejemplo de que, al mejorar las condiciones higiénicas, la salubridad, la limpieza de las aguas, la obtención de agua adecuada para el consumo, la recolección de desechos, las barreras que impidan el contacto con elementos contaminantes, biológicos, químicos y físicos; permite incrementar las mejores características de la calidad de vida y por tanto de la salud.
- e. **Monitoreo y Evaluación:** En cuanto al monitoreo y la evaluación, es necesario incrementar la capacidad de medir y las dimensiones a medir. Lograr el enlace útil entre estas mediciones y dimensiones. Mantener una contabilidad constante. Comunicar la información, hacerla útil para todos. Hacen falta parámetros que conecten las variables ambientales con los índices de salud. Podemos observar que no existen muchos indicadores sobre el variable socio ambiental y los efectos sobre los datos de enfermedades o de salud en general. Es imperativo lograr desarrollar estas conexiones, que permitirían poder definir acciones más precisas sobre cómo mejorar el ambiente en función de los resultados en la salud de las personas. Se necesita incrementar las herramientas y los datos sobre las condiciones ambientales y correlacionarlos con los datos de la variación en la salud.

Nota: Esta ficha descriptiva debe tener un abordaje regional y un máximo de cinco páginas

Al emprender juntos este viaje, prometemos que nadie se quedará atrás.

Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. (Segundo párrafo del Preámbulo del ANEXO, N1525337 agenda ONU ods)



FORO INTERSECTORIAL REGIONAL PARA LA SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA PRESIDENCIA PRO TEMPORE DE PANAMÁ 24 y 25 DE OCTUBRE DE 2017

FICHA DESCRIPTIVA DE TEMAS PARA DISCUSIÓN

TEMA: SALUD MENTAL

I. ANTECEDENTES

a. Relevancia del Tema

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura.

La conducta suicida, el uso de sustancias psicoactivas, la violencia y las demencias, constituyen problemas relevantes de salud mental que afectan a la Región y que requieren de un abordaje integral.

i. Conducta suicida

La conducta suicida ha venido incrementándose alrededor del mundo y es reconocida así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995) como un problema de salud pública. Los suicidios son prevenibles, **es un fenómeno complejo que tiene expresiones locales y regionales**. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, el suicidio con demasiada frecuencia tiene escasa prioridad para los gobiernos y los decisores políticos.

Para que las respuestas nacionales sean eficaces, se necesita una estrategia integral multisectorial de prevención.



El suicidio representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial (Varnik, 2012) y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad. Según los estudios de carga de enfermedad, las lesiones auto-inflingidas, los intentos de suicidio y las muertes por suicidio ocuparon en 2010 el 18^a lugar, a nivel mundial, según los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y constituyen el 1,5% del total de AVAD. En América Latina, las autolesiones ocupan el 18^a lugar y corresponden a 1,3% del total de AVAD (Institute for Metrics and Evaluation, 2013).

Se ha señalado como una de las primeras causas de muerte en jóvenes (personas entre 15 a 29 años), también en los países en desarrollo. Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (Organización Mundial de la Salud, 2013). Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La problemática del suicidio ocurre en un continuo, el cual incluye la ideación suicida, la planificación y los intentos, muchos de los cuales no culminan en una defunción. La denuncia de los intentos suicidas varía entre los países y en la mayoría de los casos no hay información disponible y confiable, por la falta de un apropiado sistema de vigilancia. Un problema importante en varios países de la Región es el sub - registro de la mortalidad por suicidio.

Desde el año 2013 en la Región contamos con el Observatorio de Conductas suicidas en la plataforma de COMISCA, con apoyo de OPS/OMA. Se trata de una herramienta de recolección de información epidemiológica oficial y oportuna, que permite caracterizar los patrones de la conducta suicida en los países de Centroamérica y República Dominicana, con el fin de hacer propuestas preventivas sobre suicidio¹¹

No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

A nivel mundial, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos

¹¹ http://comisca.net/content/observatorio_suicidio



suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales. La edad también es un factor de riesgo en el suicidio, aunque no en todos los países (Shah, 2007). En términos de la prevención del suicidio, es importante examinar los métodos más empleados (Mann et al. 2005). La disponibilidad y el fácil acceso a medios letales como las armas de fuego, otro tipo de armas y sustancias venenosas están correlacionados con un mayor riesgo de suicidio (De Leo et al. 2013).

ii. Trastornos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias psicoactivas, como las drogas ilícitas o los psicotrópicos recetados, son también problemas cada vez mayores y la brecha de tratamiento es grande. Sin embargo, no se dispone de los servicios públicos adecuados para afrontar esta situación.

Según el Informe sobre drogas del año 2014 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas. En 2012 se informó de un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas (margen de variación: 95.000 a 226.000). Esa cifra se corresponde con una tasa de mortalidad de 40,0 (margen de variación: 20,8 a 49,3) muertes por millón en la población de entre 15 y 64 años.

Las últimas estimaciones de la OMS, indican que el consumo de psicofármacos es responsable de más de 450 000 muertes anuales. La carga de la enfermedad atribuible a las drogas representa aproximadamente el 1,5% de la carga mundial de enfermedades.

Se estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita. La más común es el cannabis, seguido de las anfetaminas, la cocaína y los opioides. La utilización de sustancias ilícitas es más común entre los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol. El consumo de sustancias también es más prevalente entre los jóvenes que en los grupos de más edad.

El hecho de compartir equipos de inyección expone especialmente a quienes se inyectan drogas al VIH y la hepatitis C. Se calcula que una media del 13,1% de esas personas viven con el VIH. La UNODC, el Banco Mundial, la OMS y el ONUSIDA calcularon conjuntamente



que en el mundo hay aproximadamente 1,7 millones de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH (margen de variación: 0,9 a 4,8 millones). Se estima que más de la mitad de los consumidores de drogas por inyección están infectados por la Hepatitis C.

América Central no es solo una de las principales rutas de tránsito de drogas, y víctima de la violencia y la corrupción que genera, sino que también ve cómo aumenta la producción y el consumo de sustancias prohibidas, según un informe de la ONU. El mismo indica que son cuestiones acuciantes, los problemas de seguridad relacionados con el negocio de las drogas, como los altos niveles de violencia, el blanqueo de dinero, la corrupción y otras actividades ilícitas.

iii. Violencia

La problemática de la violencia, en sus diferentes modalidades, tiene gran importancia en nuestra Región. Los servicios de salud mental participan en la respuesta sectorial, tanto en la prevención como en la atención a la víctima; no obstante, es necesario sistematizar y mejorar las formas de intervención.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), aceptaron en la década de los noventa que la violencia es un problema de salud pública. Esta situación se corrobora en el “Primer informe sobre violencia y salud” de la OMS del año 2002. En ese informe América Latina apareció con una tasa de homicidios que se encontraba alrededor de 18 por cada 100,000 personas siendo considerada como una de las regiones más violentas del mundo. Esta tendencia al crecimiento fue sostenida entre los años 2000 y 2010 lo que representa más de un millón de muertes en ese periodo (UNODC 2012), cifra que es confirmada por Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014, “Seguridad Ciudadana con Rostro Humano”, publicado por el PNUD que detalla que en ella se registran más de 100 mil asesinatos por año. Centroamérica y más específicamente los países que conforman el triángulo norte del istmo (Honduras, Guatemala y El Salvador) reportan altos índices de homicidio, con tasas superiores a 50 homicidios por 100, 000 habitantes en 2011.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

La violencia interpersonal –es decir, los actos violentos cometidos por un individuo o un pequeño grupo de individuos– comprende la violencia juvenil, la violencia contra la pareja,



otras formas de violencia familiar como los maltratos de niños o ancianos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños y la violencia en entornos institucionales como las escuelas, los lugares de trabajo, los hogares de ancianos o los centros penitenciarios. La violencia interpersonal cubre un amplio abanico de actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono.

Se calcula que en el año 2000 murieron en el mundo 520 000 personas a consecuencia de la violencia interpersonal, lo que representa una tasa de 8,8 por cada 100 000 habitantes. Mucho más numerosas aún son las víctimas de agresiones físicas o sexuales no mortales y sufridas de forma reiterada.

Mientras que la violencia comunitaria, y en particular la juvenil, es muy visible y suele considerarse un delito, la intrafamiliar (por ejemplo, el maltrato de menores y ancianos o el comportamiento violento en la pareja) queda más oculta a la mirada pública. Además, en muchos lugares la policía y los tribunales están menos dispuestos o preparados para afrontar esta violencia o para reconocer la violencia sexual o actuar contra ella.

Las diferentes formas de violencia interpersonal comparten numerosos factores de riesgo subyacentes comunes. Algunos consisten en características psíquicas y del comportamiento, como un escaso control de éste, una baja autoestima y trastornos de la personalidad y la conducta. Otros están ligados a experiencias, como la falta de lazos emocionales y de apoyo, el contacto temprano con la violencia en el hogar (ya sea como víctima directa o como testigo) y las historias familiares o personales marcadas por divorcios o separaciones. El abuso de drogas y alcohol se asocia con frecuencia a la violencia interpersonal, y entre los factores comunitarios y sociales más importantes destacan, además de la pobreza, las disparidades en los ingresos y las desigualdades entre los sexos.

Es necesario un mayor compromiso de los gobiernos nacionales y municipales para la ejecución de planes y programas intersectoriales y sostenidos. El sector de la salud desempeña un papel fundamental no sólo en la atención y rehabilitación de las víctimas sino también en la puesta en práctica de proyectos de prevención, desarrollo de sistemas de información e impulso a la investigación causal y de factores de riesgo. Las comunidades y sus organizaciones civiles tienen derecho a participar en la búsqueda y desarrollo de proyectos preventivos.



iv. Demencias

Los trastornos mentales en el adulto mayor, como la depresión y el deterioro cognitivo, son frecuentes y tienen un impacto importante en su vida. Adicionalmente se enfrenta el problema de los cuidados de largo plazo a adultos mayores con discapacidades físicas y/o mentales; la complejidad del cuidado significa una gran carga que, frecuentemente, afecta a los propios cuidadores (en ocasiones también adultos mayores). La esperanza de vida se extiende en la Región y aumenta la proporción de personas con más de 60 años, por lo que muchos países tendrán que asignar prioridad a esta problemática en sus planes de salud mental.

La demencia es una enfermedad gravemente incapacitante para aquellos que la padecen y suele ser devastadora para sus cuidadores y familiares. La alta prevalencia mundial y el impacto económico de la demencia en las familias, los cuidadores y las comunidades, así como el estigma y la exclusión social asociados, presentan un importante reto para la salud pública. En todo el mundo, alrededor de 47 millones de personas padecen demencia, con casi 9,9 millones de nuevos casos cada año. Casi el 60% de las personas con demencia viven en países de bajos y medianos ingresos.

La comunidad sanitaria mundial ha reconocido la necesidad de tomar medidas y de colocar a la demencia en la agenda de la salud pública. En la mayoría de los países de alguna manera existe una falta de conciencia y comprensión sobre la demencia, lo que causa estigmatización, barreras para el diagnóstico y la atención, e impacta en los cuidadores, los familiares y la sociedad, tanto desde el punto de vista físico, como el psicológico y el económico.

Es probable que el costo de la atención de las personas con demencia aumente más rápido que su prevalencia, por lo tanto es importante que las sociedades estén preparadas para enfrentar la carga social y económica causada por la demencia.

b. Lineamientos orientadores del tema

i. Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y los ODS

El desarrollo de la Agenda 2030, representa una oportunidad única para renovar el compromiso gubernamental hacia la salud pública y la búsqueda de sinergias para avanzar en los objetivos de desarrollo sostenible, los cuales se enmarcan en la coordinación



intersectorial, las alianzas multisectoriales y el trabajo en equipo; e implementar las prioridades técnicas y políticas establecidas en los planes nacionales de salud.

Entre las nuevas metas incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, (ya que no fueron consideradas en los Objetivo del Milenio), se contemplan en el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, las siguientes:

- a) Meta 3.4: Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental
- b) Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias
- c) Meta 3.a (Relativa a los medios de implementación del ODS3): Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

Los temas de violencia, entre otros, están en varios objetivos, lo que expresa la integralidad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas se tratan en el contexto de otro objetivo (Objetivo 5).

El envejecimiento de la población (una tendencia global con importantes repercusiones en los sistemas de salud) se ha omitido, salvo una alusión indirecta a través de sus efectos en las enfermedades no transmisibles y la salud mental.

En el párrafo 26 de la Agenda 2030 se hace hincapié en la importancia crítica de la salud: “Para promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debemos lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie. Se enuncia el compromiso con la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos conductuales, evolutivos y neurológicos, que constituyen un grave impedimento para el desarrollo sostenible”

ii. Agenda de Salud de Centroamérica (2009 – 2018).

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana es un instrumento político regional con enfoque integracionista que identifica prioridades estratégicas y busca fortalecer el proceso de integración social regional, contribuir a elevar el nivel de salud de la población, contribuir al avance de la democracia participativa, así como orientar y armonizar las



acciones de los socios nacionales, regionales e internacionales que, desde el sector público, no gubernamental y privado estén comprometidos con el mejoramiento de la salud de los pueblos de la región

En su Objetivo estratégico 5, indica el reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida. Señala que se debe afrontar regionalmente la violencia contra las mujeres para reducir la cantidad de mujeres que viven en situaciones inaceptables de violencia física, sexual, psicológica y económica, fortaleciendo los mecanismos intersectoriales de atención que articulen el sector salud con el sector justicia. Asimismo, indica que es necesario fortalecer la medicatura forense y la atención en los diferentes niveles del sistema de salud. Es imperativo promover acciones regionales para prevenir la violencia social, incentivando la elaboración de programas y proyectos sociales para la protección de las familias, entre otros, a través del fomento de estilos de vida y espacios saludables. Exhorta avanzar en el análisis regional intersectorial para establecer las características de la violencia, la correlación entre violencia, posesión de armas, tráfico de personas, abuso de drogas y alcohol, así como el rol que cumple la desintegración de la familia y la violencia intrafamiliar y contra la mujer en estos componentes. Asimismo, se debe avanzar en la construcción de una alianza intersectorial contra la violencia en cuya conducción participen las organizaciones de la sociedad civil.

iii. Política Regional del Sistema de Integración Centroamericana (SICA, 2015 – 2022).

La Política Regional del SICA, es el marco estratégico que guía los enfoques de trabajo en salud en toda la Región. Uno de los encauces más importantes es el trabajo intersectorial, vinculando a cada uno de los sectores que inciden de alguna manera en la salud de las personas, tales como género, gestión del riesgo, cambio climático, acceso a la educación, entre otros. Asimismo esta Política Regional de Salud, parte del reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental. Sus orientaciones se basan en la complementariedad, no sustitución, no duplicidad, abordaje intersectorial de la salud y la sostenibilidad de la acción nacional y regional en salud. La universalidad, calidad, integración o intersectorialidad, salud como un derecho humano, inclusión social y equidad de género en salud, constituyen sus principios rectores.



iv. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana

El marco estratégico del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, en su pilar sobre Fortalecimiento institucional y la implementación del ODS 3, considera entre los Objetivos a alcanzar por la Comisión de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA), el establecer un espacio de dialogo intersectorial a nivel regional, constituido como un foro donde se discutan los temas estratégicos del desarrollo desde un abordaje de la determinación social de la salud con perspectiva intersectorial, en el que se promueve la estrategia de salud en todas las políticas regionales, partiendo del reconocimiento de que en el marco del cumplimiento de los objetivos de desarrollo, salud es un eje central, y que puede contribuir significativamente en los avances de los indicadores sociales y económicos claves para los Estados miembros del SICA. Entre sus indicadores de cumplimiento, se señalan: documentos o propuesta para el abordaje intersectorial de diversos temas a nivel regional y documento de análisis para el abordaje intersectorial de diversos temas a nivel nacional.

Por otro lado, en su **Objetivo Estratégico 6:** Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios, indica entre sus resultados y líneas de acción, las siguientes respecto a los temas de salud mental:

Resultado esperado 6.1.: Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.

Líneas de acción 6.1.2. y 6.1.4 : Implementar la estrategia regional de salud mental alineada con estándares internacionales y 6.1.4 Desarrollar una estrategia regional para la prevención y atención integral de la violencia en el curso de vida.



v. Políticas, Declaraciones, Resoluciones y Planes de OPS/OMS, COMISCA, otros

v.1. Conducta Suicida

- **Declaraciones, Resoluciones y Planes de OPS/OMS**

La “Comisión sobre determinantes sociales de la salud” (OMS, 2005), recopiló pruebas científicas sobre posibles medidas en favor de la equidad sanitaria. Los determinantes estructurales (distribución desigual del poder, del dinero y los recursos) y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias. La justicia social es una cuestión esencial que afecta al modo en que vive la gente, la probabilidad de enfermarse y el riesgo de morir. Los estudios realizados a nivel mundial en los últimos 20 años indican una relación cercana entre la pobreza y el estado de salud de la población. La enfermedad mental puede contribuir a profundizar la pobreza y, por otro lado, la pobreza acrecienta el riesgo de sufrir de un trastorno mental.

En 2008, la OMS lanzó el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) el cual incluyó a la demencia como una afección prioritaria. En 2011, en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, se adoptó una Declaración Política que admitía que “la carga mundial de las enfermedades no transmisibles constituye uno de los mayores retos para el desarrollo en el siglo veintiuno” y también reconoció que los “trastornos mentales y neurológicos, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de morbilidad y contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles.

La Resolución CD49-R17 del 49 Consejo Directivo 61a Sesión del Comité Regional, del año 2009, aprueba “La estrategia y Plan de acción de salud mental” y en ella se establece la necesidad de incluir la salud mental como una prioridad en las políticas nacionales de salud y a promover el acceso equitativo y universal de la atención en salud mental.

En mayo del 2013, la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir un 10%, para el 2020, la tasa de suicidio en los países.



En el **Plan de Acción sobre salud mental 2013 – 2020 de la OMS**, unos de sus objetivos, se focaliza en el tema del de promoción y prevención en salud mental, particularmente en el tema de suicidio:

Objetivos del Plan de Acción	Metas del plan de acción	Valores de referencia para 2013
Objetivo 3: Aplicar estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental	Meta 3.2: Se habrá reducido en un 10% la tasa de suicidios en los países (para el año 2020).	11,4 por cada 100.000 habitantes. El valor se basa en un cálculo normalizado según la edad a nivel mundial (véase el informe de la OMS de 2014 sobre el suicidio).

La Organización Panamericana de la Salud reconoce al suicidio como un problema relevante de salud pública y ha fortalecido su cooperación técnica en este campo. En su más reciente Plan Estratégico (2014-2017) determinó que el suicidio es uno de los indicadores de impacto que deben ser evaluados en la Región.

v.2. Violencia:

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Violencia y Salud, Oficina Regional de la OMS, Washington D.C. Año: 2003.
2. Declaración Ministerial sobre Prevención de Violencia y Lesiones en las Américas, Mérida, Yucatán, México - 14 de Marzo de 2008 Esta declaración fue firmada por Ministros y Ministras de Salud de las Américas durante la Reunión de Ministros sobre Prevención de Violencia y Lesiones en la Ciudad de Mérida, Yucatán y propone 13 compromisos con el objetivo de prevenir la violencia en la región. Disponible en línea: <http://www.paho.org/Spanish/D/DeclaracionMerida08.pdf>
3. Proyecto “Fortalecimiento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia, en Nicaragua, El Salvador, Honduras, Colombia y Perú” Desarrollada por la OPS esta iniciativa tuvo como objetivo promover la participación de jóvenes en programas de desarrollo y prevención de violencia a través de acciones de promoción, del desarrollo de políticas públicas y de la diseminación de experiencias participativas e innovadoras. En especial, esta iniciativa logró producir entre muchos sectores de



la sociedad de estos países, y especialmente con jóvenes, una mentalidad diferente sobre cómo interpretar los fenómenos juveniles (no sólo la violencia) y proponer soluciones. Información disponible en línea:

<http://www.paho.org/CDMEDIA/FCHGTZ/principal.htm>

4. OPS/OMS Repercusión de la Violencia en la Salud en las Poblaciones Americanas, 132.^a Sesión del Comité Ejecutivo, Washington, D.C, EUA, 23 – 27 de junio de 2003.

v.3. Trastornos Mentales y Uso de Sustancias Psicoactivas

Los delegados de la 70^a Asamblea Mundial de la Salud coincidieron en la necesidad de intensificar los esfuerzos para ayudar a los Estados Miembros a abordar el problema mundial de las drogas, mediante la Resolución Pidieron a la OMS que fortaleciera su colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes para aplicar las recomendaciones relacionadas con la salud que están en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016 sobre el problema mundial de las drogas (UNGASS).

En la XXVII RESSCAD, realizada en Panamá en 2011, por iniciativa de Costa Rica se incluye el tema de la Atención integral de las adicciones en la APS y se propone trabajarlo conjuntamente con la Estrategia para el cuidado y desarrollo infantil. El tema “Avanzando en la Atención Integral de las Adicciones” es incluido formalmente en la agenda de la XXVIII RESSCAD, en la República Dominicana, en el 2012, y se adopta el Acuerdo 3: DOR XXVIII RESSCAD, en el cual reconociendo la carga que los problemas de consumo de sustancias psicoactivas imponen a los sistemas de salud de los países, así como las limitaciones existentes para atender esta problemática, se acuerda apuntalar el compromiso de los países para avanzar en la implementación de la Estrategia Regional sobre Consumo de Sustancias y la Salud Pública. Se destacan como puntos esenciales en este acuerdo el acceso a financiamiento para las acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social; la cobertura universal y calidad de los servicios; el fortalecimiento de las estrategias de base comunitaria y la conformación de un grupo técnico regional, integrado por expertos y apoyado por la OPS, OEA y ONUDD.

En la XXX RESSCAD, realizada del 17 al 18 de octubre de 2014, en San Salvador, se adopta un acuerdo, el cual se refiere expresamente al fortalecimiento de la salud mental en los países de la región con acciones de promoción de la salud y de prevención del abuso de drogas legales, enfatizando en su impacto sobre el desarrollo psicosocial de niños y



jóvenes, la seguridad ciudadana y la seguridad vial. Las acciones mencionadas¹² incluyen el fortalecimiento de: planes de prevención de accidentes viales para reducir las muertes y discapacidades asociadas; acciones para reducir la influencia del alcohol y las drogas, entre otros factores, como precipitantes de homicidios y accidentes viales, adoptando “una perspectiva integral y de salud pública.”; la intersectorialidad, las capacidades organizacionales y la participación social en la generación de seguridad ciudadana.

Teniendo en cuenta las capacidades, limitaciones, retos y oportunidades de la Región, la XXX RESSCAD acordó:

1. Que los ministerios de salud mantengan en alto nivel de prioridad el abordaje de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas.
2. Facilitar la asignación de fondos necesarios para el empleo de recursos humanos calificados, así como de servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación “basados en los sistemas de salud pública nacionales con énfasis en la atención primaria” que satisfagan tanto las necesidades de la población general, como las de los grupos vulnerables.
3. Específicamente en las áreas de tabaco y alcohol, aplicar la normativa vigente para reducir el tabaquismo y desarrollar un marco regulatorio para controlar la comercialización, publicidad y patrocinio del alcohol.

Más recientemente, en octubre del 2016, el acuerdo NIC-XXXII de RESSCAD sobre el abordaje con enfoque de salud pública del problema del consumo de sustancias psicoactivas, reconoce la complejidad y multi-dimensionalidad del problema y lo incorpora en la agenda del actual Foro Intersectorial Regional para la salud.

En el Sistema Interamericano, los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) han adoptado acuerdos internacionales que sirven de marco a sus políticas nacionales de drogas. Ejemplo de ello, son la Estrategia y Plan de Acción Hemisféricos sobre Drogas (2010), la Declaración de Antigua (2013) y la Resolución de la Asamblea General Extraordinaria en Guatemala (2014).

En todos estos documentos, se plantea de manera explícita la necesidad de centrar el enfoque de las políticas sobre drogas en las personas, incluyendo una orientación de salud pública. Lo anterior implica tener en cuenta tres elementos básicos:¹³

¹² Acuerdos de la XXX Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD). 17 y 18 de octubre de 2014 San Salvador, El Salvador, p. 1.

¹³ Francisco Cumsille, Jefe del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD OEA.



1. Establecer el diagnóstico con base poblacional, en lo referente a la definición del problema, la medición de su magnitud y la identificación de sus determinantes y eventuales causas. El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA (CICAD), coopera con los países de las Américas para generar un cuerpo de evidencia válida y confiable, sobre el cual basar el diagnóstico del problema, proponiendo para ello el fortalecimiento de los sistemas de información.
2. Diseñar las intervenciones de acuerdo a los problemas identificados en el diagnóstico, estableciendo prioridades y cursos de acción.
3. Basar el monitoreo y la evaluación de la política en la información sobre su impacto en la situación problema, con un enfoque poblacional.

v.4. Demencias

El Consejo Ejecutivo en su 138.a reunión EB138716, del 18 de diciembre de 2015, en su Informe de Secretaría, brinda una descripción detallada de la Propuesta sobre Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: Proyecto de estrategia y Plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. El Plan de Acción 2016 – 2020 consta de cinco objetivos estratégicos:

1. Compromiso de adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país
2. Desarrollar entornos adaptados a las personas mayores.
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores
4. Desarrollar sistemas de prestación de asistencia a largo plazo (domiciliaria, comunitaria, institucional).
5. Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento saludable

La Resolución 70ª de la Asamblea Mundial de la Salud, aprueba un Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia (2017-2025). Los delegados se comprometieron a desarrollar estrategias nacionales y planes para implementarlas. El plan global busca mejorar las vidas de las personas con demencia, de sus familias y las personas que las cuidan, así como disminuir el impacto de la demencia en las comunidades y los países. Las áreas de acción incluyen: reducir el riesgo de demencia; diagnóstico, tratamiento y atención de quienes la padecen; investigación y tecnologías innovadoras; y el desarrollo de ambientes donde se brinde apoyo a quienes cuidan de los pacientes con demencia.



vi. **Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA)**

El alcance, objetivo y metas planteados por la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA), en el tema de salud mental, se enuncia en el Objetivo 9: Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, **violencia y trastornos de salud mental**.

c) **Actores claves de los temas:**

Instituciones gubernamentales:

- **Políticos, diputados, gobernadores, representantes de corregimientos**
- **Ministros de Estado : (Comercio e Industria, Justicia, Educación, Bienestar social, Economía y Finanzas),**
- **Jefes de policías nacionales, regionales y locales.**

Profesionales de la salud:

- Asociaciones de profesionales, sindicatos
- Personalidades destacadas de los gremios de medicina, psiquiatría, psicología y enfermería.
- Científicos Investigadores académicos y profesores universitarios del área de la salud, justicia, educación, economía, bienestar social.
- Directores o administradores de servicios públicos de salud

Organizaciones no gubernamentales (ONG)

- ONG dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de usuarios de sustancias,
- ONG dedicadas a la atención de personas con trastornos mentales o en proceso de resolución de duelo,
- Asociaciones dedicadas a la atención del adulto mayor o con enfermedades neurodegenerativas,
- Asociaciones promotoras de la igualdad de género y la convivencia solidaria



Proveedores y administradores de servicios de salud privados, dedicados al tratamiento y rehabilitación de usuarios con trastornos mentales, usuarios de sustancias, entre otros.

Religiosos y Practicantes de medicina tradicional

- Conocedores de las tradiciones, religiones y sistemas alternativos de salud reconocidos por las comunidades.
- Religiosos Líderes religiosos con influencia sobre las opiniones y percepciones del público.

Usuarios, líderes comunitarios y grupos de familiares

- Representantes de asociaciones
- Familiares de usuarios,
- Grupos de autoayuda,
- Líderes de la comunidad y
- Organizaciones de apoyo a las personas con trastornos mentales y del comportamiento

2. Conceptualización de los “componentes” a ser abordados en el foro en esta área temática:

a) Políticas :

Por su nivel de generalidad, una política es un conjunto integral y coherente de valores, principios y objetivos que guían la acción dirigida a mejorar la salud mental y física y reducir la carga de trastornos mentales en una población, en el largo plazo. Define el curso de acción general, deseable, del Estado para el logro de soluciones a problemas reales y sentidos por la población definidas con base en evidencia científica e información válida y confiable.

Son guías generales que orientan los cursos de acción del Estado, en respuesta a una situación o conjunto de situaciones, que la población percibe como problemas, cuya existencia o gravedad resultan inaceptables, y que se estima que pueden cambiar gracias a decisiones, regulaciones y acciones gubernamentales.



Las políticas de salud son instrumentos normativos, basados en evidencias, que resultan esenciales para la acción del Estado en la promoción y protección de los derechos a la salud de la población.

b) Gobernanza :

En la práctica son las reglas del juego (procedimientos y normativas) que marcan el qué hacer de los diferentes sectores en los procesos. Implica construir en conjunto, para lo cual requiere de:

- 1- Un liderazgo compartido
- 2- Capacidades específicas grupales
- 3- Una instancia que sirva como animador/ facilitador que le dé impulso y seguimiento a los procesos intersectoriales.

En los procesos intersectoriales requiere de un esfuerzo compartido de los sectores involucrados y una co-responsabilidad en sus resultados e impactos.

Dos aspectos claves:

- a) Corresponsabilidad: que es el compromiso y la responsabilidad compartida y coordinada en el proceso, así como sus resultados e impacto.
- b) Competencia: Emanada del enfoque sectorial, a partir de las sinergias de las competencias sectoriales, desarrollando abordajes más integrales, con mejores resultados y mayor impacto.

c) Financiamiento y sostenibilidad

Financiamiento: Es el conjunto de recursos monetarios que se destinan a una organización para que los mismos lleven a cabo una determinada actividad o concreten algún proyecto, cuyas fuentes pueden ser propias o externas, a través de la cooperación externa internacional.

Sostenibilidad: Posibilidad de mantenimiento en el tiempo de los recursos, las instituciones y equipos organizados para dar respuesta al problema formulado



¿Están y estarán disponibles y se emplean las experticias y recursos técnicos o tecnológicos que se requieren para abordar el problema? ¿Los recursos materiales y humanos necesarios están previstos y asegurados en el corto, mediano y largo plazo?

La sostenibilidad debe diferenciarse de la sustentabilidad que implica la garantía del empleo y de la gestión de calidad del personal, recursos, instrumentos y otros apoyos, incluyendo la cooperación de otros organismos y la cooperación internacional, orientada al logro de los objetivos.

Una política para sostenerse en el tiempo requiere:

- Recursos financieros
- Solución de sus insuficiencias
- Apoyo de personas o grupos influyentes en la sociedad y el Estado

d) Determinación social de la salud y abordaje intersectorial

Determinación social de la salud

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

Intersectorialidad:

Es la respuesta integrada de diversos sectores, incluyendo el gubernamental, no gubernamental, la sociedad civil, la academia y el sector privado, aportando a la solución de problemas sociales complejos, cuya característica fundamental es su multicausalidad.

Es un eje central en los procesos de formulación e implementación de las nuevas políticas sociales, al permitir un abordaje multidimensional con un enfoque de derechos

e) Monitoreo y evaluación

El monitoreo consiste en un examen continuo o periódico que se efectúa durante la implementación de una política, programa o proyecto. Su objetivo es “indagar y analizar



permanentemente el grado en que las actividades realizadas y los resultados obtenidos cumplen con lo planificado, con el fin de detectar a tiempo eventuales diferencias, obstáculos o necesidades de ajuste en la planificación y ejecución” (SIEMPRO y UNESCO, 1999). Constituye un insumo indispensable para la gestión administrativa y estratégica de una iniciativa pública.

La evaluación puede definirse como la emisión de un juicio de valor acerca de una política, programa o proyecto y constituye el paso final del proceso de elaboración de la política, e incluye el monitoreo, análisis, discusión y evaluación de la política (existente o propuesta).

Nos permite examinar la distancia entre la solución propuesta y los resultados obtenidos y el cambio, ajuste o conservación según sean los resultados y la situación presente.



3. BIBLIOGRAFÍA

1. Di Virgilio, María Mercedes y Solano R. Buenos Aires: CIPPEC y UNICEF Noviembre 2012.
2. Informe Sub – Regional de Suicidio, Centroamérica y República Dominicana 1988 – 2008.
3. La Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible/ Informe de la Secretaría 69 Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.2 del orden provisional del 8 de abril de 2016.
4. Metodología para la Intersectorialidad. Comité Técnico Intersectorial Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). Con el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Abril y Junio del 2017
5. Mortalidad por Suicidio en las Américas / Informe Regional Washington D.C. 2014 OPS/OMS.
6. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016 – 2020, Marzo 2016.
7. OMS. Atlas de Salud Mental 2014.
8. OPS/OMS . Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 – 2030. Un llamado a la acción para la salud y el bienestar de la Región de las Américas. 160 Sesión del Comité Ejecutivo, Punto 4.4. del Orden del día provisional, 12 de junio de 2017.
9. OPS/OMS. Prevención del suicidio, un imperativo global. Resumen ejecutivo.
10. OPS/OMS La estrategia y Plan de acción de salud mental” 2009
11. OPS/OMS Demencia: una prioridad de salud pública. Washington D.C.2013.
12. OPS/OMS Informe mundial sobre uso de drogas. Año: 2013



Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana

Presidencia Pro Témporte de Panamá

24 y 25 de Octubre de 2017

Hotel Miramar Intercontinental

Distribución de Participantes en Grupos de Trabajo

Nº	Grupo Nº1: Salud de los Migrantes	Grupo Nº2: Alimentación Saludable	Grupo Nº3: Ambiente (aire, agua, suelo)	Grupo Nº4: Salud Mental
	Equipo de apoyo: Lic. Natasha Dormoi, Dr. Israel Cedeño	Equipo de apoyo: Dra. Elsa Arenas, Lic. Ana Atencio	Equipo de apoyo: Dra. Iritzel Santamaría, Dra. Hilda Leal, Ing. Marilyn Thompson	Equipo de apoyo: Dra. Fanía de Roach, Dra. Carmen Martínez
1	Dra. Rosibel Cruz	Dra. Walkiria Wilson	Ing. Edgardo Villalobos	Dr. Ricardo Goti
2	Lic. Gloriela Villarreal	Dra. Fátima Brandalise	Dr. Leo Heileman	Dr. Gaspar Da Costa
3	Dra. Janethe Aguilar	Dr. Tito Díaz	Dr. Luis Alberto Espinoza	Lic. Elisa Bósquez
4	Dr. Guillermo Mendoza	Dr. Luis Urcuyo	Dr. Hernán Rodríguez	Dra. Viviana Aragón
5	Dra. Ana Botello	Dra. Nitzia Iglesias	Dra. Paula de Beltrán	Dra. Aracely Vásquez
6	Dra. Miriam Chávez	Dr. Julio Santamaría	Dra. Lourdes López	Dra. Yanira Quiteño
7	Dr. Arnaldo Bringuez	Dra. Myrna de Anderson	Dr. Ricardo Flores	Lic. Raiza Pinto
8	Lic. Sheila Almonte	Lic. Franklin Corro	Lic. Oscar Morales	Lic. Lizett Bell
9	Dr. Julio Valdés	Lic. Lisbeth de Brea	Lic. Gladis Ordoñez	Lic. Patricia Barrientos
10	Lic. Rigoberto Villarreal	Dr. Alejandro Solís	Dra. Melva Cruz	Dra. Norma Astudillo
11	Dr. Alexander Martínez	Lic. Leopoldo Espinoza	Dr. Rey Fuentes	Dra. Daira Ibañez
12	Dr. Aurelio Núñez	Dra. Andrea Garita	Lic. Judith Jaén	Dr. Daniel Valdés
13	Dra. Ilka Tejada	Lic. Carolina Siu	Ing. Julio César Castillo	Dr. Ramón Taylor
14	Dra. Lourdes García	Lic. José De León	Dr. Mario Ávila	Dra. Mariana López
15	Lic. Delia Cedeño	Dr. Carlos Maza	Lic. Francisco Chávez	Dra. Reina Roa
16	Dra. Vielka de Oviedo	Lic. Ilse Santos	Dra. Ana Cardoza	
17	Dra. Lizbeth de Benítez	Dra. Karen Holder	Dr. Eduardo Espinoza	
18	Dra. Elda Velarde		Dr. Ricardo Hughes	

