Iniciativa Salud Mesoamérica - Honduras

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2018

CUADERNO 2

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

Avances, resultados e impactos en Salud como contribución al desarrollo social incluyente[1]

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Por Hilda Dávila
Directora General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud de México

[1] Este ensayo fue elaborado con la valiosa contribución de Martha Caballero y Anakaren Lombera, a quienes agradezco su trabajo.

¿Qué es Mesoamérica?

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

Sistema Mesoamericano de Salud Pública

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desafíos para el Sistema Mesoamericano de Salud Pública

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

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

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

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

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

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

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

Iniciativa Salud Mesoamérica
Guatemala

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2018