



CUADERNO 2

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



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

Por Jaime Matute Hernández Coordinador del SMSP por Colombia (2012-2018) esde mediados del siglo anterior, la salud se ha venido posicionando como un asunto cada vez más prioritario dentro de la agenda internacional, debido a su relevancia e implicaciones para el progreso y la seguridad de todas las naciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El SMSP está conformado por los países miembros del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica¹ (en adelante Proyecto Mesoamérica) y desde su creación ha llevado a cabo proyectos regionales de salud pública y acciones de cooperación técnica horizontal en áreas prioritarias.

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

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

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

_

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

Fundación Carlos Slim, los gobiernos de España y Canadá y los países participantes². De este total, US\$46 millones corresponden a los aportes de contrapartida de los gobiernos de los países mesoamericanos.

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

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

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

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

Recuadro 1 - Metas - Iniciativa Salud Mesoamérica

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

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

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

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica

La ISM es un programa de cooperación internacional con apoyo del sector privado, que apuntaba inicialmente al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuatro y cinco³, en el año 2015. Actualmente, la estrategia se centra también en apoyar a los países a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, enfocándose principalmente en la cobertura y la calidad de los servicios básicos de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, nutrición materno-infantil y vacunación.

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

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

Tabla 1 - Fases de Implementación de la Iniciativa Salud Mesoamérica

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

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica

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

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

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

Si consideramos algunos de sus elementos centrales, es posible afirmar que la ISM constituye un modelo de intervención innovador. Por una parte, se soporta en un esquema de financiamiento basado en resultados, mediante el cual los países reciben un incentivo en recursos financieros si logran alcanzar las metas establecidas⁴. De otro lado, desarrolla un conjunto de acciones integrales de asistencia técnica a nivel local para garantizar el logro de las metas en cada uno de los centros de salud participantes y no solamente a nivel agregado.

Asimismo, la ISM lleva a cabo un proceso riguroso de medición y evaluación de resultados, que contempla indicadores de impacto en la situación de salud, así como indicadores de cobertura y calidad de los servicios de salud. Adicionalmente, promueve alternativas de atención en salud de bajo costo⁵, así como un uso eficiente de los recursos humanos y físicos disponibles a nivel local.

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

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

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

Tabla 2 - Iniciativa Salud Mesoamérica - Resultados a 2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los anteriores resultados evidencian la pertinencia y efectividad del modelo de intervención de la ISM e ilustran sobre las razones de su extensión hasta 2020. Igualmente, el éxito de este modelo ha motivado al SMSP y al BID a considerar un esquema similar para la implementación de una nueva iniciativa regional para la eliminación de la malaria, que es una de las principales metas regionales en salud pública para el año 2030⁶.

La cooperación horizontal como estrategia para el fortalecimiento de capacidades

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

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

_

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

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

Perspectivas y retos del trabajo del SMSP

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

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

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

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

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

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

Igualmente, es de especial relevancia para el logro de los objetivos del SMSP, que se continúe avanzando hacia la plena implementación del ejercicio de reingeniería del sistema recientemente aprobado y puesto en marcha, con el propósito de fortalecer la gobernanza de este mecanismo regional e imprimirle mayor agilidad y efectividad a su trabajo⁷.

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

Conclusiones

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

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

_

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

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

Bibliografía

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

 Consultado el 23 de agosto de 2018 en:

 http://usmex2024.uscmediacurator.com/wp-content/uploads/2013/10/Laglobalizacion-y-la-nueva-salud-publica.pdf
- Kickbusch, I. (2002). **Global health A definition**". Consultado el 27 de julio de 2018 en: http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/global-health.pdf
- Fidler, D. (2010). **The challenges of global health governance**. Council on Foreign Relations. Consultado el 23 de Julio de 2018 en:
 https://www.cfr.org/report/challenges-global-health-governance
- Iniciativa Salud Mesoamérica (2018). Consultado el 9 de agosto de 2018 en: http://salud2015.info/es/iniciativa-salud-mesoamerica-la-iniciativa/salud-mesoamerica-2015-mision-y-objetivos,2754.html
- Sistema Mesoamericano de Salud Pública (2018). Consultado en el 9 de agosto de 2018 en:

 http://www.proyectomesoamerica.org:8088/smsp/index.php/marco-institucional/resena
- Proyecto Mesoamericano de Salud Pública, Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud (2016). **Planes Maestros Mesoamericanos**.
- Mokdad, A., Colson, K., Zúñiga-Brenes, P., Ríos-Zertuche, D., Palmisano, E., Alfaro-Porras, E., Anderson, B., Borgo, M., Desai, S., Gagnier, M., Gillespie, C., Giron, S., Haakenstad, A., López Romero, S., Mateus, J., McKay, A., Murphy, T., Naghavi, P., Nelson, J., Orozco, M., Ranganathan, D., Salvatierra, B., Schaefer, A., Usmanova, G., Varela, A., Wilson, S., Wulf, S., Hernandez, Lozano, R., Iriarte, E., Regalia, F., Salud Mesoamérica 2015 Initiative: design,

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

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

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