



XXIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XLVI REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C.
SEPTIEMBRE 1994

Tema 5.6 del programa provisional

CSP24/17 (Esp.)

5 agosto 1994

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

SALUD Y PAZ PARA EL DESARROLLO Y LA DEMOCRACIA EN CENTROAMERICA

El documento adjunto (CE113/14) se preparó en cumplimiento de la Resolución CSP23.R9, aprobada por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en Washington, D.C. (1990), la cual dispone, entre otras cosas, "Pedir al Director que presente un informe sobre el estado de los esfuerzos de implementar la segunda etapa de la iniciativa 'Salud y paz hacia el desarrollo y la democracia' durante la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994".

La presente evaluación, que abarca el período 1990-1993, examina los objetivos de política logrados en el marco de la Iniciativa de Salud de Centroamérica, así como los logros de los proyectos subregionales y nacionales. La evaluación considera el contexto político y socioeconómico de la subregión durante el período en cuestión y analiza el desarrollo de la Iniciativa, la movilización de los recursos y los factores que han favorecido u obstaculizado la ejecución de los proyectos. El documento también incluye algunas conclusiones generales que pueden ser útiles al analizar las bases para preparar la tercera fase de la Iniciativa de Salud de Centroamérica; cuadros informativos acerca de los proyectos subregionales y nacionales, incluidos sus objetivos y logros; y estados financieros de la primera y la segunda fases.

Este documento fue examinado por el Comité Ejecutivo en su 113ª Reunión. Los miembros y los observadores elogiaron el trabajo de los países centroamericanos y la Organización durante el período de la evaluación. Los resultados han sido notables en lo tocante a los esfuerzos conjuntos para mejorar la salud de grupos vulnerables. Los miembros del Comité Ejecutivo solicitaron que la contribución de las instituciones de seguridad social a la Iniciativa se considerara en la próxima Reunión Especial del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA X).

Se solicita a la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana que examine el presente informe sobre la situación que guardan los esfuerzos para poner en marcha la segunda etapa de la iniciativa "Salud y paz para el desarrollo y la democracia", y que considere el siguiente proyecto de resolución (CE113.R8):

LA 113^a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe presentado en el Documento CE113/14, "Salud y paz hacia el desarrollo y la democracia en Centroamérica",

RESUELVE:

Recomendar a la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte una resolución en los siguientes términos:

LA XXIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el Documento CSP24/17, "Salud y paz para el desarrollo y la democracia en Centroamérica", y

Teniendo en cuenta los progresos realizados en lo tocante a la convivencia y la búsqueda de la paz en Centroamérica, en los cuales han desempeñado un importante papel los esfuerzos realizados en el campo de la salud,

RESUELVE:

1. Apoyar los esfuerzos en curso para acelerar el desarrollo y consolidar la democracia en los países centroamericanos mediante acciones en el campo de la salud pública.
2. Instar a los Estados Miembros de Centroamérica a que formulen y pongan en práctica una agenda común en materia de salud, a fin de sacar el máximo provecho de las oportunidades de mejorar las condiciones de vida de la población en el marco de la integración social de Centroamérica, y de lograr mayor equidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.
3. Solicitar al Director que, dentro de los límites de los recursos disponibles, siga apoyando a los países centroamericanos en el proceso de integración social, la formulación y puesta en práctica de una agenda subregional en materia de salud y la correspondiente movilización de recursos.

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



113ª Reunión
Washington, D.C.
27 junio a 1 julio 1994

CSP24/17 (Esp.)
ANEXO

Tema 4.6 del programa provisional

CE113/14 (Esp.)
16 mayo 1994
ORIGINAL: ESPAÑOL

SALUD Y PAZ HACIA EL DESARROLLO Y LA DEMOCRACIA EN CENTROAMÉRICA

Evaluación global de la fase II de la Iniciativa de Salud de Centroamérica (1991-1993)

Este documento satisface la resolución IX, aprobada por los participantes de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Washington, D.C en septiembre de 1990, y la que resuelve, entre otros: "Pedir al Director que presente un informe sobre el estado de los esfuerzos de implementar la segunda etapa de la iniciativa 'Salud y paz hacia el desarrollo y la democracia' durante la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994".

La evaluación que cubre el período desde 1990 a 1993 es de carácter general e incluye el logro de los objetivos políticos de la Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA), así como aquellos referidos a los proyectos subregionales y nacionales. En la evaluación se considera el contexto político y socioeconómico de la región centroamericana durante el período evaluado. Se analiza también el desarrollo de la ISCA, la movilización de recursos, así como los factores que han favorecido o limitado el desarrollo de los proyectos. El documento incluye además algunas conclusiones generales que son de utilidad para el debate acerca de las bases para la elaboración de la fase III de la ISCA, y tablas anexas donde se sistematizan los proyectos subregionales y nacionales, sus objetivos y logros alcanzados, así como información acerca del estado financiero de las fases I y II.

Se espera que el Comité Ejecutivo revise este documento y proponga las modificaciones de forma y contenido que considere pertinentes antes de que el mismo sea presentado a la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. Antecedentes	3
2. Desarrollo de la fase II de la Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA) . . .	5
3. Análisis general de los logros de la fase II de la ISCA	10
4. Movilización de recursos	12
5. Conclusiones	13
6. Bibliografía	15
Anexo 1: Informe de avance 1991-1993 de los proyectos subregionales (por áreas prioritarias)	
Anexo 2: Informe de avance de los proyectos nacionales (por país)	
Anexo 3: Estado financiero de los proyectos de la ISCA (1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1993, en US\$)	

1. Antecedentes

El Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP), como se denominó al principio la Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA), se inició bajo el estímulo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, y el apoyo pleno de los Ministros de Salud, participantes en la reunión realizada en Panamá en agosto de 1983. El plan se inició en el marco de difíciles condiciones económicas, políticas y sociales de la región, caracterizado por un muy bajo o negativo crecimiento económico, altos índices de inflación, desequilibrio del mercado cambiario, endeudamiento externo, desempleo y por consiguiente, en un contexto con preocupantes niveles de pobreza y pobreza extrema. Por otra parte, en varios de los países existían conflictos bélicos, causando serios problemas económico-sociales con grandes grupos de población desplazada, lo cual repercutió, en la ya deficitaria situación de salud.

El PPS/CAP, bajo el lema "Salud, un Puente para la Paz" fue creado en base a la creencia que salud, debido a su valor único y aceptación universal podría servir como un puente para la paz, la solidaridad y la comprensión entre los pueblos centroamericanos. Fue, además de una respuesta a necesidades urgentes de salud de grupos de población, un mecanismo importante e innovador de coordinación de esfuerzos, de planificación y movilización de recursos para el mejoramiento de los servicios y programas de salud de la región, que contó con el apoyo político de los gobiernos y de los grupos de apoyo para el logro de la paz en Centroamérica, como el Grupo Contadora y en general de la comunidad internacional.

En cada una de las áreas¹ prioritarias definidas por los países durante los años de duración de la primera fase (1984-1990), se lograron avances importantes, demostrándose además, las grandes posibilidades de cooperación regional en campos de interés común. Asimismo, el PPS/CAP, sirvió de ejemplo a otras iniciativas desarrolladas en la región centroamericana, demostrando la posibilidad y el beneficio de diálogo y de la labor concertada en la reducción de conflictos y la consecución de la solidaridad y la paz. Por otra parte, esta iniciativa contribuyó a revitalizar la integración del sector salud en Centroamérica a través de la acción conjunta de los países y del papel de la Reunión Anual del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA), frente a los Gobiernos de la Región y frente a la comunidad internacional.

¹ Fortalecimiento de los Servicios de Salud; Alimentación y Nutrición; Formación de Recursos Humanos; Medicamentos Esenciales; Control de Enfermedades Tropicales; Supervivencia Infantil; Agua y Saneamiento.

Dado los avances logrados y el reconocimiento de los Presidentes de Centroamérica de los beneficios de la ISCA, en abril de 1990, con motivo de la Reunión de Presidentes de Centroamérica en Montelimar, Nicaragua, se emitió la "Declaración de Montelimar" que en su numeral 15 dice lo siguiente:

Los Presidentes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, reunidos en Montelimar, República de Nicaragua, el 3 de abril de 1990, acuerdan:

Reafirmar que la salud de los pueblos centroamericanos es una prioridad política que implica mantener y profundizar las acciones conjuntas de salud, concebidas como un puente para la paz y el entendimiento entre los pueblos del área. Para estos propósitos, han decidido orientar a sus Ministros de Salud para que, de inmediato, evalúen los logros de los últimos cinco años del Plan de Prioridades en Salud (PPS/CAP) y elaboren una nueva iniciativa de salud para Centroamérica. Para ello solicitan la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, entre otros.

En base a lo anterior se completó la evaluación de la fase I y se prepararon las bases de desarrollo de la fase II, las cuales fueron aprobadas en la VI Reunión de la RESSCA, celebrada en Belice en septiembre de 1990.

El inicio de la fase II de ISCA² se dio en un ambiente esperanzador en cuanto a los procesos de paz y algunas mejoras económicas a nivel de los países. Sin embargo, las repercusiones de los problemas derivados del enfrentamiento armado y del ajuste económico seguían y siguen afectando a grandes grupos de población.

En el anexo 1 de este documento se describen y analizan los resultados más importantes de los proyectos subregionales que recibieron financiamiento, durante el desarrollo de toda la Iniciativa, y que estuvieron vigentes en el período 1991-1993. El anexo II incluye un análisis similar para los proyectos nacionales. El anexo III sistematiza los resultados de la movilización de recursos para las fases I y II.

² El PPS/CAP pasó a denominarse Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA) bajo el lema Salud y Paz para el Desarrollo y la Democracia en Centroamérica en la fase II.

2. Desarrollo de la fase II de la Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA)

2.1 Lineamientos básicos

La VI RESSCA celebrada en Belice del 3 al 5 de septiembre de 1990, aprobó el desarrollo de la fase II de la Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA), de acuerdo a los lineamientos siguientes:

Considerando el llamamiento de los Presidentes Centroamericanos en la reciente reunión cumbre de Antigua, Guatemala, en junio de 1990, para un nuevo desarrollo, con la convicción de que la paz es inseparable de la justicia social de la cual depende la consolidación de la democracia; considerando también la misión encargada al sector salud y a la OPS en la Declaración de Montelimar, para preparar una segunda fase de la Iniciativa de Salud, los Ministros de Salud y Directores de Seguridad Social reunidos en Belice, del 3 al 5 de septiembre de 1990, resuelven:

Adoptar para la fase II del Plan de Prioridades en Salud de Centroamérica (PPS/CAP), el lema: "Salud y Paz Hacia el Desarrollo y la Democracia".

- Estructurar la fase II del PPS/CAP en 4 áreas prioritarias, las cuales fungirán como ejes de programación de todas las actividades del sector salud.
- Analizar, en cada país las políticas, los programas y los proyectos del sector salud, con el objetivo de coordinar todas las acciones sectoriales en función de las áreas prioritarias aprobadas, con miras a una programación adecuada de los recursos nacionales y externos.
- Solicitar a la OPS/OMS que, en articulación con las agencias interesadas, mantenga su apoyo en la fase II de la iniciativa y que, en conjunto con los Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social organicen el trabajo necesario para la formulación de los programas y proyectos que constituirán esa fase II, respetando las realidades y características de cada país.
- Identificar en cada país las áreas geográficas y los grupos de población de mayor riesgo social y vulnerabilidad biológica con el objeto de aplicar en ellos, en forma prioritaria, estrategias de atención primaria de salud, mediante el desarrollo de mecanismos locales de coordinación intra e intersectorial y de participación social. Esta coordinación de acciones en áreas de riesgo será un mecanismo fundamental para integrar las acciones de la fase II, y lograr mejorar la situación de salud y bienestar de los grupos más postergados de nuestros pueblos.
- Expresar, su total confianza, en la continuidad del interés y ampliación del apoyo de la comunidad internacional en el desarrollo de la fase II del

PPS/CAP. En este sentido, solicitan al Gobierno de España que considere la posibilidad de organizar una III Conferencia de Madrid con el objetivo de presentar y discutir las propuestas de la fase II directamente con los organismos y agencias de cooperación internacional.

Las áreas prioritarias deberían ser interpretadas como ejes de programación de recursos nacionales y externos en respuesta a las necesidades nacionales identificadas por los países. Desde el punto de vista operacional se deberían organizar proyectos subregionales y nacionales complementarios entre sí. Los programas aprobados para cada área prioritarias fueron los siguientes:

Areas prioritarias	Programas
Area prioritaria I	
Infraestructura de Salud	Desarrollo de los Servicios de Salud Desarrollo de los Recursos Humanos Desarrollo de la Seguridad Social Medicamentos Esenciales Organización y Preparativos para Desastres Información Técnico Científica Mantenimiento de Equipos y Recursos Físicos
Area prioritaria II	
Promoción de la Salud y Control de Enfermedades	Promoción de la Salud Alimentación y Nutrición Enfermedades Transmitidas por Vectores Prevención y Control del SIDA Control de la Rabia Urbana Inmunizaciones (PAI)
Area prioritaria III	
Atención a Grupos Especiales	Refugiados y Desplazados Madres y Niños Mujeres Trabajadores
Area prioritaria IV	
Medio Ambiente	Protección Ambiental Agua y Saneamiento

Conferencia de Madrid

Del 2 al 4 de mayo de 1991 tuvo lugar la III Conferencia de Madrid como culminación del período preparatorio de la Fase II de la Iniciativa de Salud Centroamericana, "Salud y Paz hacia el Desarrollo y la Democracia". La respuesta de la comunidad internacional a la invitación conjunta formulada por el Ministro de Salud de España y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, actuando en nombre de los Ministros de Salud de Centroamérica, fue extremadamente positiva. Esta reacción se plasmó en la Declaración de Madrid adoptada durante la reunión, la que representó el aval político formal de la comunidad internacional y el compromiso reiterado de los países centroamericanos con la ejecución de la Fase II de la Iniciativa.

Asistieron a esta conferencia 14 delegaciones gubernamentales de donantes y siete naciones latinoamericanas, la mayoría de ellas en representación tanto de los organismos de cooperación para el desarrollo, como de los Ministerios de Cooperación Internacional, así como organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Organización de los Estados Americanos y la Comunidad Económica Europea.

Durante este evento, los Gobiernos de Centroamérica expresaron aún mayor apoyo a la Iniciativa que en las dos oportunidades anteriores,³ mediante la presencia del Ministro de Relaciones Exteriores de Costa Rica, quien habló en nombre de sus colegas en apoyo a la misma. El orador también destacó que la Fase II de la Iniciativa es una respuesta directa por parte de los Ministros de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud a la Cumbre Presidencial de Montelimar, celebrada en 1990.

En el párrafo 5 de la Declaración se estipula: "Su decisión, al igual que en las dos anteriores Conferencias de Madrid, así como en la actual, de ampliar el apoyo político, técnico, material y financiero para los proyectos de salud, tanto nacionales como subregionales en los países de Centroamérica".

Se destacaron como puntos importantes de la ISCA, los siguientes: la contribución de la salud al desarrollo centroamericano, en particular con relación a la mayoría de la población que vive en la pobreza; la capacidad de la ISCA para consolidar la integración regional; la necesidad vital de que todos los proyectos, tanto nacionales como subregionales, se ejecuten de tal forma que tengan repercusiones en las actividades de salud realizadas a nivel de la comunidad; y la importancia de asegurar que la Iniciativa y los proyectos que la componen se integren en la gestión diaria de los sistemas nacionales de salud.

³ Madrid I, se llevó a cabo en noviembre de 1985 y Madrid II tuvo lugar en abril de 1988.

2.2 *Seguimiento de la Iniciativa y apoyo político*

La Declaración de Madrid se difundió en los países y a otros niveles, incluyendo el informe final de Reunión Cumbre de Presidentes celebrada en El Salvador del 15 al 17 de junio de 1991. En la declaración final de esta reunión, los Presidentes incluyeron un apoyo específico a la Iniciativa y al mismo tiempo crearon el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), como una instancia para darle seguimiento a los programas de salud de la región. Durante ese mismo evento se creó la Comisión Regional de Asuntos Sociales (CRAS) como responsable del desarrollo de los programas sociales. Los participantes resaltaron el problema de la epidemia del cólera en el Hemisferio y el peligro para la Región, solicitando tomar las medidas necesarias para su control. Como consecuencia de este mandato, en la reunión de seguimiento de la Conferencia de Madrid celebrada en Guatemala en junio de 1991, se propuso el desarrollo de un proyecto subregional de control del cólera dentro de la ISCA.

En la VII RESSCA, celebrada en Guatemala se hizo seguimiento de la Conferencia de Madrid y se revisó el documento sobre *Las Repercusiones de la Crisis Económica de los Ochenta en la Salud de Centroamérica y la Respuesta para el Cambio en los Noventa*, que fuera presentado a los Presidentes de Centroamérica en su reunión en diciembre de 1991, sobre los aspectos del desarrollo social. Posteriormente los Ministros de Salud se reunieron en Roatán, Islas de la Bahía, Honduras y aprobaron el plan para la eliminación del sarampión en Centroamérica para 1997.

La declaración de Tegucigalpa producida en la Reunión de Presidentes de Centroamérica, celebrada en diciembre de 1991, reiteró el apoyo a la Iniciativa de Salud de Centroamérica y se otorgó la más alta prioridad, y apoyo político-financiero para el desarrollo urgente de los planes nacionales de prevención y control del cólera y eliminación de sarampión para 1997.

En la VIII Reunión de la RESSCA, celebrada en San Salvador en septiembre de 1992, se conocieron los avances de la ISCA y los aspectos políticos relacionados con las Cumbres Presidenciales, lográndose además un acuerdo de trabajo con el Parlamento Centroamericano (PARLACEN). En este contexto la necesidad de apoyo para el desarrollo de la cooperación inter-fronteriza, se dio particularmente a nivel del TRIFINIO. Una nueva área subregional de acción financiada por Suecia y Finlandia, el apoyo a los acuerdos de cooperación entre países, promovió la consulta interpaís sobre salud, y acuerdos específicos sobre control de malaria (Nicaragua/Honduras y Nicaragua/Costa Rica) y otras enfermedades transmisibles (Panamá/Costa Rica; Guatemala, Belice y México; Guatemala/Honduras/El Salvador).

En la Reunión Cumbre de Presidentes en Panamá en diciembre de 1992, se informó de la creación del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS) manifestando los Presidentes su apoyo a dicho Consejo e instándolo a coordinarse con la Comisión Regional de Asuntos Sociales (CRAS).

Durante la IX RESSCA celebrada en Tegucigalpa, Honduras, del 30 de agosto al 1 de septiembre de 1993, se conoció el avance de los proyectos y se revisaron las nuevas iniciativas de "Desarrollo Humano" y "RUTA Social" apoyados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial, con participación de la OPS, así como la realización de las Reuniones ECOSAL I y II, celebradas en San Salvador y Tegucigalpa en 1992 y 1993. Se revisaron también los mandatos surgidos de las Reuniones Cumbres Presidenciales, específicamente el apoyo al desarrollo de la epidemiología, el control del cólera y la eliminación del sarampión. Las Instituciones de Seguridad Social a través del COCISS, presentaron los proyectos subregionales de dicha área.

Dentro de las resoluciones de la IX Reunión se resalta la importancia del papel del sector salud, a través de COMISCA, COCISS y RESSCA, en la coordinación del componente de salud de las iniciativas de desarrollo social, así como con la Secretaría del Sistema de Integración Centroamericana (SICA).

Por último, en la XIV Cumbre Presidencial, celebrada en octubre de 1993 en Guatemala, se firmó el Protocolo del Tratado General de Integración Económica Centroamericana (Protocolo de Guatemala), que tendrá grandes implicaciones en el desarrollo económico y social de la región. Durante dicho evento se firmó la "Declaración de Guatemala", en la cual los Presidentes reafirmaron su decisión de apoyar el desarrollo social de Centroamérica, a través de políticas, programas y asignación de fondos que permitan el desarrollo humano y social de la población. Se comprometieron en su oportunidad, a desarrollar un "Tratado de Integración Social en Centroamérica", en el cual salud tendrá un papel preponderante.

En la denominada Agenda de Guatemala, en la Sección Social, se hace referencia al proyecto de Integración Social e instruyen a la Comisión Regional de Asuntos Sociales (CRAS) para que en coordinación con la secretaría del SICA, preparen dicho proyecto para ser presentado en la XV Cumbre a celebrarse en 1994. Por otra parte, en el numeral 19 de la misma Sección se refieren a la Iniciativa de "Fronteras Solidarias; Un Plan Integral Para el Desarrollo Integral de la Familia Centroamericana en Zonas Fronterizas", que tiene directa relación con la ISCA.

3. Análisis general de los logros de la fase II de la ISCA

En relación con el propósito básico de la ISCA, de apoyar el desarrollo económico y social y la integración subregional, se considera que la misma ha contribuido de manera muy importante al lograr que en la agenda de las Reuniones Cumbres de Presidentes de Centroamérica y Panamá, se reconociera la importancia de los problemas sociales y de salud en el logro del bienestar de los países centroamericanos. Se logró no solo el reconocimiento, sino el apoyo para la continuidad a la ISCA, como lo evidencia la Declaración de Montelimar y otras declaraciones posteriores. Se logró también el apoyo a la RESSCA como foro de salud y medio de planificación y seguimiento de la ISCA, y al desarrollo del COMISCA y del COCISS, como mecanismos de integración de los esfuerzos Centroamericanos para mejorar la salud y el bienestar social de los centroamericanos.

Se logró la decisión de que fuera la RESSCA, junto con el COMISCA y el COCISS, los encargados del desarrollo de salud dentro de los programas de desarrollo social aprobados por los Presidentes en coordinación con la CRAS y el SICA. Los mandatos de los Presidentes sobre el control del cólera, el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica y eliminación del sarampión para 1997, se implementaron dentro de la Iniciativa, como lo demuestran los programas correspondientes.

El PARLACEN dio apoyo político a la RESSCA y a la ISCA, y se articuló con el mismo en la realización de actividades relacionados con la coordinación de aspectos de salud.

A través de proyectos subregionales y nacionales de la ISCA, se contribuyó a la consolidación de la paz en la región y al proceso de reconstrucción económica y social. Así se pudo brindar atención de los problemas de salud de poblaciones que retornaban a sus lugares de origen después de haber estado desplazados fuera o dentro de los países a través del Proyecto PRODERE financiado por Italia a través del PNUD. El mismo extendió sus actividades en área de servicios y saneamiento a salud mental y rehabilitación física de discapacidades causados por la guerra. Se apoyó también la atención en salud de los ex-combatientes, en el proceso de su incorporación a la vida civil en Nicaragua y El Salvador, como resultado e una solicitud del Secretario General de la Organización de Estados Americanos (OEA), el Gobierno de Nicaragua y otros actores involucrados y en calidad de socio en el Comité Internacional de Apoyo y Verificación (OEA/CIIV).

En cuanto a los lineamientos estratégicos de la ISCA a través de la OPS y dentro de algunos de los proyectos, se mencionan a continuación aquellos logros más sobresalientes:

- se contribuyó a identificar las áreas y grupos prioritarios de población con necesidades de salud en varios de los países;
- se mantuvo la plena cooperación entre los países centroamericanos en el desarrollo de los proyectos subregionales y en los que involucraban dos o más países como lo demuestran los proyectos fronterizos en relación con control de dengue y malaria;
- la capacidad de movilizar recursos, con el apoyo de OPS, queda demostrada por el desarrollo de la III Conferencia de Madrid con el apoyo del Gobierno de España y por la magnitud de los recursos internacionales obtenidos la asignación de recursos propios de la organización y la cooperación brindada en la planificación, ejecución y evolución de los proyectos. Existe a nivel de los países, una mejor capacidad de preparar proyectos que puedan ser financiados por países y agencias internacionales;
- en relación con la coordinación de acciones sectoriales, con excepción de dos países, los avances han sido limitados. La coordinación entre los Ministerios de Salud y las Instituciones de Seguridad Social tiene espacio para ser mejorada dentro del desarrollo de las RESSCA;
- el desarrollo de políticas multisectoriales para mejorar la salud de los pueblos centroamericanos ha variado según los países. Algunas de las políticas propuestas en los últimos años, siguen siendo predominantemente unisectoriales y en algunos casos institucionales;
- a nivel subregional, se hicieron algunas reuniones con participación de los Ministerios u Oficinas de Planificación y otros ministerios, las que no tuvieron seguimiento;
- dentro del marco de la ISCA se desarrolló un programa de apoyo a los organismos legislativos. En la reunión celebrada en Tegucigalpa en 1990, se analizó la situación de salud de los países, la salud en el desarrollo y se identificaron mecanismos de colaboración con las Asambleas Legislativas, mediante los cuales se logró la dotación de información bibliográfica sobre legislación en salud y otros temas; equipo de cómputo para reforzar las unidades de información de las Asambleas y conexión a redes internacionales y en algunos casos capacitación en aspectos de salud para algunos legisladores.

4. Movilización de recursos

A partir de la aprobación de la fase II por la VI RESSCA, celebrada en Belice, en septiembre de 1990 se inició la preparación de los proyectos subregionales y nacionales con el apoyo de OPS, tanto a nivel de la sede como en los países, y se hicieron los preparativos para la Conferencia Madrid III descrita previamente, así como los contactos con posibles fuentes de financiamiento, agencias internacionales y países interesados en apoyar la Iniciativa. Este proceso permitió a los países, basado en la experiencia de la fase I, preparar más adecuadamente sus proyectos en base a las prioridades definidas en cada país.

La Organización Panamericana de la Salud, a nivel de las Oficinas de Análisis y Planificación Estratégica, y de Relaciones Externas, organizó visitas de algunos de los Ministros de Salud a los países europeos antes de la Conferencia de Madrid. En esta Conferencia el apoyo de los donantes a los nuevos proyectos y al mantenimiento del apoyo a los que continuaban, fue esencial.

Los proyectos que recibieron apoyo adicional a los ya vigentes fueron en las áreas de ambiente, mujer, salud y desarrollo, atención de desplazados, control de enfermedades transmitidas por vectores y apoyo a la cooperación entre países y a algunos proyectos nacionales.

Debido a que muchos de los proyectos iniciados en la primera fase continuaron en la fase II, los datos que se presentan en el anexo III cubren el período completo de la ISCA (fase I y II) de 1984 a 1993, en términos de donantes, proyectos y monto de las donaciones.

Es importante hacer notar que algunos de los fondos no fueron ejecutados a través de OPS, como fue el apoyo de la Comunidad Económica Europea y el Gobierno de Italia para Supervivencia Infantil, que los manejó UNICEF en su primera fase; los fondos de España manejados directamente por la Cooperación Española y más recientemente los fondos de la Comunidad Económica Europea para la segunda fase de Salud Maternoinfantil.

También debe resaltarse la importancia del apoyo de los países nórdicos a la mayoría de los proyectos subregionales de la fase II. En relación con la distribución por países, Nicaragua recibió una proporción muy importante de los fondos, debido a la situación especial que vivía dicho país y al número de proyectos nacionales que fueron apoyados por los países nórdicos para dicho país.

5. Conclusiones

- La Iniciativa de Salud de Centroamérica en su fase II ha contribuido directamente al proceso del logro y consolidación de la paz en la región al satisfacer necesidades de salud de poblaciones afectadas o involucradas en el conflicto en el momento de su reincorporación pacífica a los países.
- Se ha logrado dirigir la preocupación de los más altos niveles políticos en Centroamérica, expresado en la consideración por las cumbres presidenciales, sobre temas generales y específicos de salud, relacionados con las condiciones vitales de existencia de la población de la subregión. La Iniciativa ha apoyado la capacidad del sector salud para incorporar a las agendas de los Presidentes de la Región en sus reuniones periódicas, el componente social y por supuesto el de salud, dentro de un marco de desarrollo humano integral y local.
- Se ha logrado establecer relaciones con el Parlamento Centroamericano y con la Secretaría del SICA, dentro del proceso de integración económica y social de Centroamérica.
- La ISCA de acuerdo a los lineamientos aprobados, ha contribuido al desarrollo de acciones de salud dirigidas a grupos prioritarios y ha apoyado los procesos de descentralización y desarrollo de los sistemas locales de salud.
- En las áreas prioritarias específicas, han habido avances en el desarrollo de la capacidad gerencial y sistemas de información del sector salud.
- En el área de control de enfermedades, los avances logrados en la erradicación de la poliomielitis y en la eliminación del tétanos neonatal y el sarampión son muy importantes en la Región.
- Los avances en el área de Salud y Ambiente en los proyectos del programa MASICA reflejan la preocupación y compromisos nacionales con el medio ambiente, y han recibido el apoyo de las Cumbres Presidenciales, especialmente a través de las Reuniones ECOSAL I y II.
- Con excepción de dos países, la coordinación de las instituciones de la Seguridad Social y los Ministerios de Salud tiene espacio para mejorar, ampliar a nivel regional, a través de la RESSCA y el COCISS, esta coordinación ha progresado con optimismo.

- Los logros de la ISCA no han llegado a consolidarse plenamente debido a su débil integración en las políticas y programas nacionales.
- Una gran proporción de las acciones de la ISCA han estado sustentadas por el financiamiento proveniente de recursos externos. No se ha asumido un compromiso financiero nacional de magnitud apreciable lo cual hace peligrar la sostenibilidad de proyectos importantes, como el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), control del cólera, control de enfermedades transmitidas por vectores, cuando el financiamiento externo se agote.
- Dada la creación del COMISCA y el COSSIS, aprobados por las Cumbres Presidenciales, se hace necesario revisar íntegramente los mecanismos de coordinación del sector y el papel de la RESSCA, como instancia de coordinación y seguimiento de la Iniciativa.
- En relación con los mandatos de las Cumbres Presidenciales, sobre desarrollo social y desarrollo humano, se han identificado los mecanismos de incorporación y participación del Sector para cumplir con dichos mandatos, y la OPS está comprometida a contribuir con los países en el logro de los objetivos previstos.
- En el desarrollo de una fase III,⁴ se deberán considerar todos los aspectos mencionados anteriormente, especialmente en lo que respecta a los mandatos de las Cumbres Presidenciales Centroamericanas y las diversas instancias de integración económica, social y política de la región. Por otra parte deberá tomarse en cuenta la existencia de otras iniciativas del PNUD, los Bancos Mundial e Interamericano y la USAID, que consideran como prioritarias las acciones en salud.
- Los países centroamericanos requieren disponer de una agenda de salud básica y comunitaria que le permita enfrentar mancomunadamente problemas que comparten, intercambiar logros y desarrollos, así como tener la fortaleza necesaria para acoger con dinamismo las ofertas de cooperación técnica y financiera externa. En este sentido, se hace necesario que los principios de la ISCA sean aquellos que guíen la cooperación en salud en Centroamérica.

⁴ Las bases para la elaboración de la Fase III de la ISCA fueron discutidos durante la Reunión Extraordinaria del Sector Salud (RESSCA Extraordinaria) llevada a cabo del 23 al 25 de febrero de 1994 en Puntarenas, Costa Rica. Se presentará un documento para su aprobación durante la X RESSCA a realizarse en septiembre de 1994, en Managua, Nicaragua.

BIBLIOGRAFIA

Reunión del Sector Salud de Centroamérica. Informe Final. Tegucigalpa. Septiembre 1993.

OPS/OMS. Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica. Análisis Global, Primera Fase 1984-1990. Julio 1990.

VII Reunión Cumbre de Presidentes de Centroamérica. Declaración de Montelimar, Nicaragua, 3 de abril de 1990.

CEPAL. Panorama Social de América Latina. pp. 35-40. Edición 1993.

OPS/OMS. Oficina de Análisis y Planificación Estratégica. Las Repercusiones de la Crisis Económica y los Programas de Ajuste sobre el Sector Salud en Centroamérica. Desafíos para la Década de los Noventa. Serie de Informes No. 1. pp. 1-34. Washington 1993.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 1993. pp. 153-154. Madrid, 1993.

OPS/OMS. Informes preliminares. Situación de Salud de las Américas. Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. 1993.

V Reunión del Sector Salud de Centroamérica. Informe Final. Agosto 1989. Panamá.

VI Reunión del Sector Salud de Centroamérica. Informe Final. Belice. Septiembre 1990.

VII Reunión del Sector Salud de Centroamérica. Informe Final. Guatemala. Septiembre 1991.

VIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica. Informe Final. San Salvador. Septiembre 1992.

OPS/OMS. El Cólera en Centroamérica. pp. 5-31, Guatemala, 1993.

XI Cumbre de Presidentes Centroamericanos. Declaración de Tegucigalpa. Diciembre 1991.

XIII Cumbre de Presidentes Centroamericanos. Declaración de Panamá. Diciembre de 1992.

CE113/14 (Esp.)
ANEXO 1

**Informe de avance 1991-1993 de los proyectos subregionales
(por áreas prioritarias)**

Informe de avance 1991-1993 de los proyectos subregionales¹
(por áreas prioritarias)

AREA: INFRAESTRUCTURA DE SALUD

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
<p>Proyecto Subregional de Consolidación e Incremento de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud en Centroamérica</p>	<p>Desarrollar la capacidad de planificación estratégica, de financiamiento y de gestión de proyectos, así como la adecuación y el fortalecimiento de planes de desarrollo institucional para la reorganización y reordenamiento del sector y sus instituciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se apoyó los procesos de reforma sectorial en el contexto de la modernización del Estado en Costa Rica y Honduras, en conexión con planes de ajuste estructural y trámites de financiamiento con el Banco Mundial y el BID, logrando propuestas nacionales para la concertación nacional y la negociación con las entidades financieras de las reformas a realizar. - Se elaboró, probó y transfirió a los países material operativo didáctico sobre planificación estratégica y gerencia de procesos de calidad total. - Se apoyó la promoción del concepto de rectoría del proceso social de construcción de la salud, foro y documento subregional. - Se elaboró, editó y transfirió a los países el material didáctico para el desarrollo de la capacidad de negociación, taller de capacitación de multiplicadores. - Se apoyó la revisión del marco jurídico para la rectoría sectorial en Costa Rica y para la descentralización en Nicaragua. 	<p>El PNUD/PEC ha reducido su aportación en casi un 30 % (US\$237,288), por lo que se plantea la necesidad de reducir también la dimensión y la vigencia del proyecto en el próximo año.</p>
	<p>Revisión y adecuación de los cuerpos normativos y jurídicos como marcos referenciales y de institucionalización de la reorganización, descentralización y desarrollo de los SILOS.</p>		

¹ Iniciativa de Salud de Centroamérica 1991-1993.

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Desarrollo y consolidación de la planificación y programación local para adecuar la prestación de servicios y la configuración de los SILOS a las características y condiciones de los espacios-población y al fortalecimiento de los gobiernos locales.</p> <p>Desarrollo y consolidación de legislación, normas y sistemas y de la capacidad para la administración desconcentrada de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se apoyó los procesos de revisión del enfoque y metodología de planificación y programación local en Nicaragua y Panamá, aplicando el enfoque de riesgo y la participación social en el contexto de SILOS. - Se editó y transfirió a los países el documento de referencia subregional de desarrollo de SILOS. - Se elaboró un nuevo marco de referencia para la revisión y adecuación de los modelos de atención, taller y documento subregional. - Se elaboró un modelo de autoevaluación de los SILOS, en proceso de aplicación experimental. - Se elaboró, en coordinación con epidemiología, un modelo de análisis de situación de salud. - Se apoyó la definición de políticas de descentralización en Nicaragua. - Se apoyó procesos de desconcentración de la administración de personal, suministros y presupuestaria en El Salvador, Honduras y Nicaragua. 	

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Desarrollo integral del sistema de información gerencial (aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, institucionales y de producción para la toma de decisiones técnico-gerenciales en todos los niveles); y consolidación de la implantación y utilización del Sistema de Información Gerencial (SIG) en los niveles de gestión regional y local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se apoyó los procesos de implantación masiva del módulo PRRC en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. - Se capacitó en el análisis gerencial de los indicadores del PRRC para el incremento de la productividad. - Se elaboró la nueva versión del programa computacional del PRRC. - Se desarrolló el módulo de situación sanitaria, en proceso de aplicación experimental. 	
	<p>Institucionalización de los procesos de capacitación gerencial permanente en todos los niveles; y la formulación y promoción ante la comunidad cooperante de proyectos nacionales de capacitación en gerencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se apoyó la formulación de capacitación gerencial en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. - Se elaboró material didáctico sobre gerencia en salud, planificación estratégica y calidad total, y negociación, que está probándose en los países y ofertándose a otros. 	
<p>Recursos Humanos</p>	<p>Fortalecimiento del área de Recursos Humanos</p> <p>Apoyo al desarrollo de la enseñanza de la Salud Pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación avanzada en recursos humanos del personal nacional responsable de RH en los países. - Comisiones Interinstitucionales de Recursos Humanos a nivel nacional. - Organización y consolidación de la Red de Información Bibliográfica en Recursos Humanos. - Se dio apoyo a la revisión curricular y desarrollo de los cursos de posgrado de los países. 	

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Apoyo al proceso de planificación de la fuerza de trabajo en salud.</p> <p>Apoyo al desarrollo del Proceso de Educación Permanente.</p> <p>Apoyo a la Formación de los Recursos Humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron en todos los países estudios de la fuerza de trabajo como base para la planificación estratégica de los sistemas de información de los países. - Se dio apoyo a la formación de grupos a nivel local y regional responsables de Educación Permanente. Se elaboró una Metodología de Evaluación del Desempeño para la Educación Permanente a nivel local. - Se apoyó la revisión curricular en las escuelas formadoras de personal de salud en los países. - Se hicieron 12 publicaciones sobre temas relacionados con planificación y metodología educativa. 	

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
Desarrollo de la Seguridad Social	<p>Desarrollar los objetivos de los componentes prioritarios de los siguientes proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Red Centroamericana de Información en Salud y Seguridad Social. - Proyecto de Medicamentos Esenciales. - Proyecto de Asegurados en Tránsitos. - Proyecto Subregional de Ingeniería y Mantenimiento. - Proyecto de Desarrollo Organizacional. - Proyecto de Extensión de Cobertura. - Proyecto de Revisión de Sistemas de Pensionamiento. - Programa de atención de niños con leucemia y cáncer. - Proyecto de Educación en Seguridad Social a nivel Centroamericano. 	<ul style="list-style-type: none"> - El proyecto de la Red Centroamericana de Información ha avanzado con el apoyo de OPS. - Se han montado sistemas de información con medicamentos en Costa Rica y Honduras. - Proyecto de mantenimiento está en funcionamiento en forma conjunta con los Ministerios de Salud. 	<p>La creación del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS) es un avance importante en el desarrollo de la Seguridad Social en la región.</p> <p>Los proyectos están en fase de planificación.</p>
Programa de Salud para Situaciones de Desastre	<p>Fortalecimiento de la capacidad institucional en cada uno de los países.</p> <p>Capacitación al personal de los diversos sectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En todos los países existen unidades específicas para confrontar situaciones de desastres a nivel de las Instituciones de Salud. Se ha logrado la coordinación con unidades similares de otros Ministerios y con los Comités Nacionales de Emergencia. - Se ha logrado capacitar a personal de los Ministerios de Salud, de Educación, de Relaciones Exteriores, Comités Nacionales de Emergencia, universidades en todos los países. 	

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Apoyo directo a los países en casos de desastre y situaciones especiales.</p>	<p>- El programa ha dado apoyo directo a los países en situaciones de desastre o en la atención de emergencias de grupos especiales (El Salvador y Nicaragua).</p>	
<p>Medicamentos Esenciales</p>	<p>Apoyo al desarrollo de políticas farmacéuticas y uso racional de medicamentos.</p> <p>Apoyo a la producción nacional de medicamentos.</p>	<p>- Ningún país formalizó políticas nacionales, pero se avanzó en implementación de normas y el sistema regulador de medicamentos. Todos los países tienen listas básicas de medicamentos.</p> <p>- Ha mejorado el control de calidad. La Industria Farmacéutica Nacional ha mejorado sus prácticas de manufactura. Se fortaleció la enseñanza de la tecnología farmacéutica en las universidades.</p> <p>- No se pudo implementar a nivel nacional. Se concentró en servicios locales y hospitales. Los sistemas de suministros mejoraron, lo mismo que los servicios farmacéuticos de los hospitales. Se capacitó al personal</p> <p>- El proyecto no tuvo éxito, sólo Belice sigue utilizando el sistema.</p>	<p>Falta apoyo político a nivel de los países. Resistencia de los productores nacionales a las actividades de los diferentes proyectos. Falta cumplimiento con el pago del fondo rotatorio de compra conjunta.</p>
<p>Fortalecimiento de Ingeniería y Mantenimiento de los Establecimientos de Salud</p>	<p>Apoyo a la organización de los servicios de mantenimiento de los Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social.</p> <p>Capacitación de personal técnico y de usuarios de equipo.</p> <p>Desarrollo de sistemas de información para mantenimiento y equipo.</p>	<p>- Se elaboró en todos los países políticas, normas, métodos y programas para los servicios de mantenimiento, así como manuales y procedimientos dirigidos a los niveles centrales.</p> <p>- Se realizaron cursos subregionales y nacionales.</p> <p>- Se creó un banco de datos a nivel subregional en relación con recursos humanos, inventario de respuestas y apoyo a la documentación técnica.</p>	<p>Hubo la disponibilidad de limitaciones en cuanto a personal calificado y recursos financieros de contraparte en algunos países.</p> <p>En algunos países la participación fue limitada.</p>

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Desarrollo y difusión de material técnico en mantenimiento.</p> <p>Crear y utilizar un fondo de emergencia para compra de repuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se prepararon y distribuyeron manuales y guías. Se desarrollaron informes técnicos y se publicó un boletín bimensual. - Se dio respuesta en algunos casos a necesidades urgentes de los países. 	<p>Es necesario adaptar la información a las condiciones de trabajo y prácticas.</p> <p>No se hizo una utilización ordenada del fondo por falta de información adecuada. El mecanismo de compra tuvo limitaciones.</p>
	<p>Reforzar la capacidad nacional a través de contrato temporal de profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se logró contratar ingenieros nacionales en la mayoría de los países, mejorándose con los mismos la coordinación de las actividades del proyecto, tanto a nivel nacional como subregional. 	<p>Faltó coordinación en algunos países con otros proyectos en el área de mantenimiento, patrocinados por GTZ, Japón, AID.</p>

AREA: PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en Alimentación y Nutrición	Apoyo a la Formación y desarrollo de Recursos Humanos en alimentación y nutrición a nivel de los países.	<ul style="list-style-type: none"> - Se apoyó a escuelas de nutrición con revisión curricular, capacitación de docentes y material científico-técnico. - Se apoyó a escuelas o facultades de ciencias de la salud, educación y agricultura de las universidades de la enseñanza de alimentación y nutrición. 	El financiamiento del proyecto finalizó en 1992. Se continuará con recursos del INCAP.
Educación Alimentaria Nutricional	Apoyo a los programas de educación alimentaria-nutricional a nivel de los países.	<ul style="list-style-type: none"> - Se capacitó a personal de campo de los Ministerios de agricultura, Salud y educación para el desarrollo de programas educativos en alimentación y nutrición. - Se apoyó la incorporación del tema en los currícula de las escuelas de primaria y secundaria - Se desarrollaron proyectos de producción de alimentos a nivel local. 	El financiamiento original terminó en 1992. Se continúa el apoyo con recursos del INCAP.
Alimentación y Nutrición en los Programas de Supervivencia Infantil	<p>Apoyo a la capacitación de personal nacional de los Programas de Salud Materno-infantil en Crecimiento y Desarrollo, Control de Diarreas, Educación Alimentaria Nutricional.</p> <p>Apoyo a los países en el desarrollo de planes nacionales de salud materno-infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se capacitó a nivel subregional y nacional a funcionarios responsables de los Programas de Salud Materno-infantil y de personal de los niveles regional y local. - Se realizaron estudios de eficiencia de los Programas de Salud en Atención Infantil. Se desarrollaron sistemas de información (incluyendo sitios centinelas) para los Programas de Salud Materno Infantil. Se dio asistencia técnica en crecimiento y desarrollo, control de diarreas. 	Este proyecto desarrollado por INCAP se coordinó con el Proyecto Subregional de Supervivencia Infantil, manejado por UNICEF y el apoyo de CEE e Italia. Se complementó con un proyecto especial para Nicaragua, con apoyo del Gobierno de Suecia. El proyecto finalizó en 1992
Apoyo a Programas de Alimentación y Complementación	Apoyo para el desarrollo de la capacidad institucional para el manejo de programas de la alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> - En varios países se definieron políticas del manejo de los programas de complementación alimentaria. Se logró la coordinación intersectorial. 	

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Apoyo a la gestión de programas de complementación alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se desarrollaron sistemas de información para el manejo de los programas. 	
	<p>Capacitación de personal encargado del manejo de programas de complementación alimentaria.</p> <p>Transferencia de tecnología para programas de complementación alimentaria.</p> <p>Evaluación de programas de complementación alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se capacizó al personal a todos los niveles en manejo de programas de complementación alimentaria. - Se desarrollaron proyectos específicos de harinas compuestas en Guatemala, Panamá y El Salvador. - Se hizo evaluación del Programa de Complementación Alimentaria de Costa Rica. 	
<p>Promoción de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil en Centroamérica</p>	<p>Apoyo al mejoramiento de las prácticas hospitalarias en relación con promoción de la lactancia materna.</p> <p>Apoyo a la capacitación de personal.</p> <p>Difusión a través de medios de comunicación masiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio basal de las prácticas que afectan la lactancia materna en hospitales. - Capacitación de personal multiplicador. - Creación de grupos de apoyo "madre a madre". - Dotación de equipo, material audiovisual a hospitales. - Curso de Educación a Distancia en seis de los países. - Revisión curricular de universidades para incorporación de Lactancia Materna en tres países. - Elaboración de material docente, libros, manuales. - Elaboración y distribución de documentos promocionales, videos, afiches, folletos. 	<p>Proyecto con actividades que apoyan otras agencias como UNICEF, CEE, Cooperación Italiana y otras.</p>

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Difusión de información científico-técnica.</p> <p>Apoyo a mujeres que trabajan fuera del hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a centros nacionales de documentación bibliográfica específica. - Estudio en cuatro países de la situación de la mujer trabajadora. - Promoción y difusión de legislación y mejoras en centros de trabajo. Apoyo a grupos organizados de mujeres. 	
<p>Aumento de la Disponibilidad y Consumo de Alimentos a Través de la Transferencia de Tecnología</p>	<p>Promover el desarrollo de comunidades rurales a través de transferencia de tecnología en producción, procesamiento y comercialización de alimentos.</p> <p>Contribuir a optimizar los recursos alimentarios locales, para producir alimentos de mejor calidad a través de agroindustrias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios y experiencias con sistemas integrados en agricultura, alimentación, nutrición en salud en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Se dio cooperación técnica al desarrollo de proyectos en los mismos países. - Se capacitó al personal de ONGs sobre el enfoque y metodología de sistemas integrados. - Desarrollo de estudios de factibilidad técnica y económica en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. - Transferencia de tecnología. - Organización e implementación de agroindustrias y apoyo para la producción y mercadeo. 	<p>Se reforzó la capacidad del INCAP a nivel de los países, contratando ingenieros especializados en alimentos para desarrollar los proyectos.</p>
<p>Harinas Compuestas</p>	<p>Apoyar a los países en el desarrollo de proyectos para producción de Harinas Compuestas (cereales y leguminosas) que mejoren la calidad de alimentos para la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron estudios en El Salvador, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá para el desarrollo de proyectos. 	<p>Los estudios se hicieron con las instituciones nacionales especializadas en tecnología de alimentos y el apoyo del INCAP. El BCIE apoyó en la preparación de los proyectos bancables. El proyecto termina en 1994.</p>

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Apoyo técnico y transferencia de tecnología para la producción de harinas compuestas.</p> <p>Apoyo a la preparación de proyectos bancables para recibir apoyo financiero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se han identificado los productos posibles en todos los países. Se desarrolló el diseño de una planta moto-tipo. - Se preparan los proyectos para las posibles fuentes de financiamiento. 	
Control de Malaria y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores	<p>Incorporar en los Sistemas Locales de Salud los programas de control de enfermedades transmitidas por vectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha avanzado en el proceso de descentralización la incorporación de control de malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, especialmente en los sistemas locales de áreas fronterizas de Honduras, Nicaragua y Costa Rica. 	
	<p>Fortalecer los procesos de capacitación del personal de los servicios y a la comunidad sobre control de malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.</p> <p>Apoyo a los sistemas de información epidemiológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se fortaleció la capacitación en servicio de los equipos locales, técnicos medios, voluntarios; incluyendo la formación de grupos a nivel comunitario. - Se desarrolló el sistema interpaís de vigilancia epidemiológica en los Sistemas Locales de Salud fronterizos. 	
Plan Trinacional para el Control del Dengue en Guatemala, El Salvador y Honduras	<p>Apoyar el desarrollo de vigilancia epidemiológica del dengue por región, departamento, municipio (casos sospechosos) y la vigilancia serológica.</p> <p>Apoyar las actividades del control del vector y vigilancia entomológica.</p> <p>Hacer estudios antropológicos para lograr la participación comunitaria en el control de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se han mejorado los sistemas de información epidemiológica en los tres países, así como el diagnóstico serológico. - Han habido avances en las actividades de control conjunto. - Aunque hay algunos avances en la participación comunitaria, son de carácter limitado. En general, la mayoría de los factores de transmisión persisten con riesgo de brotes epidémicos. 	

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
Prevenición y Control del VIH/SIDA	<p>Apoyo a los países para actividades de prevención de la transmisión sexual, perinatal y por sangre y hemoderivados.</p> <p>Mejorar la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p> <p>Reducción del impacto del VIH/SIDA en individuos, grupos y sociedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha mejorado la capacidad nacional en la detección de infectados y casos. Se ha mejorado la capacidad de los laboratorios. Se hace tamizaje de sangre y hemoderivados en un 95 % de los casos. Se realizan actividades de diseminación de información, capacitación de personal y programas educativos para grupos especiales. - Se han fortalecido los sistemas de vigilancia de VIH/SIDA y de ETS. Desarrollo de sitios centinelas. - Desarrollo de encuentros sobre impacto socioeconómico de VIH/SIDA. Existen limitaciones, en la mayoría de los países en relación con el manejo de enfermos. 	<p>La limitación mayor es la falta de recursos para los programas de información al público. El costo de los medios de comunicación es muy alto.</p> <p>El financiamiento de nivel internacional ha disminuido.</p> <p>Falta de disponibilidad de preservativos en contraste con la promoción del uso de los mismos.</p>
Programa Ampliado de Inmunizaciones	<p>Apoyo a los países para lograr la erradicación de poliomielitis.</p> <p>Apoyo a los países para la eliminación de tétanos neonatal.</p> <p>Apoyo a los países para la eliminación del sarampión para 1997.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El último poliovirus salvaje aislado en Centroamérica fue en 1990. La cobertura de vacunación es de más de 85 %; El sistema de vigilancia funciona adecuadamente. Se tiene diagnóstico de laboratorio a todos los casos de parálisis flácida. La región ha entrado en la fase de certificación para dar por erradicada la enfermedad. - Para 1993 la cobertura promedio en Centroamérica de TT con dosis era de 61 %. - Para 1993, la cobertura a nivel de la región de niños de uno a 14 años vacunados era 88 %. Se han desarrollado los sistemas de vigilancia epidemiológica de casos y diagnóstico de laboratorio. 	<p>Es necesario movilizar recursos nacionales y de cooperación externa para afianzar lo logrado. Los países deben estar conscientes.</p>

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
Control de Cólera	<p>Lograr el control de las otras enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>Apoyar el control y prevención del cólera en Centroamérica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las coberturas para vacuna DPT y B son más bajas que para sarampión y polio. - Asignación de recursos financieros emergentes para el enfrentamiento de la epidemia para la mayoría de los países. - Apoyo a la implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en todos los países. - Apoyo a la capacitación en el manejo de los casos clínicos. - Apoyo al desarrollo de la capacidad de diagnóstico de laboratorio para confirmación de casos, estudios de alimentos, abastos de agua en todos los países. - Capacitación de personal a todos los niveles. - Dotación de medicamentos y otros insumos básicos de diagnóstico de laboratorio y equipos. 	<p>Este programa se inició con fondos de OPS y a partir de 1992, con fondos de la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al desarrollo de actividades educativas a nivel de la comunidad, incluyendo uso de medios de comunicación social. - Producción de manuales de manejo de casos clínicos, diagnóstico de laboratorios. 	

AREA: ATENCION DE GRUPOS ESPECIALES

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
<p>Programa de Desarrollo para Desplazados, Refugiados y Repatriados en Centroamérica (PRODERE)</p>	<p>Apoyar los procesos de construcción de la paz. Fortalecer la promoción y protección de los derechos humanos. Impulsar la reactivación y diversificación productiva. Ampliar el acceso de la población a los servicios básicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de los Sistemas Locales de Salud. - Apoyo a la formación y capacitación de personal técnico y comunitario. - Construcción y equipamiento de infraestructura de salud. - Apoyo a programas prioritarios de salud materno infantil, control de enfermedades, saneamiento ambiental, atención médica, atención en casos de emergencia y de desastres. - Se dotó de agua a más de 240,000 personas. Se construyeron y equiparon 80 Unidades de Salud. Se construyeron 278 escuelas, se apoyó con crédito a 32,000 pequeños productores agrícolas, se construyeron 1,200 km. de caminos. - Se considera que en el área de influencia del Programa en los seis países, se benefició directa e indirectamente a un millón de personas. 	<p>PRODERE trabajó en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.</p> <p>El programa apoyó el desarrollo de los SILOS y la integración de los programas, desarrollo de los sistemas de información, formación de recursos humanos, saneamiento ambiental, construcción y equipamiento de infraestructura de salud y promoción de la participación comunitaria.</p>
<p>Programa Mujer, Salud y Desarrollo: Proyecto Salud Integral de la Mujer en Centroamérica (SIMCA)</p>	<p>Apoyo a la elaboración, difusión y comisión de cambios y reformas legales para evitar la discriminación de la mujer en aspectos relacionados con salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el campo jurídico legal, se han abierto espacios en los países para mejorar la situación jurídica de la mujer. Se han hecho modificaciones a leyes básicas, sobre todo en lo referente a la violencia contra la mujer. 	<p>El proyecto finalizará en 1994.</p>

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
	<p>Fortalecimiento institucional para la formulación y evaluación de políticas dirigidas a grupos de riesgo, utilizando estrategias participativas y de promoción y desarrollo de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha logrado apertura y consolidación de los espacios políticos donde se discute sobre la salud de la mujer. En cuatro países se han consolidado programas de salud, mujer y desarrollo. En tres países existen comisiones nacionales. Se ha establecido un sistema de información sobre mujer y salud. 	
<p>Apoyo a la iniciativa de Desarrollo Local con participación de la mujer.</p> <p>Promoción del desarrollo de los recursos humanos y de la investigación para profundizar el conocimiento sobre los problemas de salud de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se han iniciado trabajos con ONGs de mujeres en relación a la salud de la mujer. - Se ha capacitado a las consultoras del proyecto y a las contrapartes nacionales en aspectos de género y salud de la mujer, así como en planificación de proyectos. Se ha capacitado a personal de salud, agrupaciones de mujeres. Se han desarrollado y distribuido módulos de capacitación sobre género y salud de la mujer. A nivel de los países, se han desarrollado investigaciones sobre la situación de la salud de la mujer. 		

AREA: MEDIO AMBIENTE

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
<p>Programa Medio Ambiente y Salud en el Istmo Centroamericano (MASICA)</p> <p>PROYECTOS BASE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Conservación de Recursos Hídricos y Vigilancia de la Calidad del Agua Potable 	<p>Conservación de recursos hídricos y vigilancia de la calidad del agua potable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha iniciado el proceso de fortalecimiento de las instancias de coordinación y ejecución del proyecto. Específicamente las divisiones de saneamiento ambiental, las autoridades nacionales de agua y alcantarillado, municipalidades, universidad ONGs, laboratorios relacionados con el control de calidad del agua. - Se ha iniciado la capacitación de personal de los países en relación con el proyecto. 	<p>El Proyecto se inició el 1 de mayo de 1993.</p> <p>Coordina acciones con CAPRE, GTZ, AIDIS, REDES, ECO, CEPIS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Manejo y Control de Residuos Sólidos y sus Efectos sobre la Salud y el Ambiente 	<p>Manejo y control de residuos sólidos y sus efectos sobre la salud y el ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como una parte de este proyecto se ha iniciado el proyecto de <i>Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios</i> que permitirá instalación de incineradores en los hospitales de las capitales de seis países. Tres de los seis han firmado el protocolo de financiamiento con la CEE. 	<p>El proyecto es manejado por la CEE y será manejado por ellos en coordinación con MASICA.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Aspectos Ocupacionales y Ambientales de la Exposición a Plaguicidas 	<p>Aspectos ocupacionales y ambientales de la exposición a plaguicidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto ya formulado y está sometido a la consideración de DANIDA. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Contaminación Industrial y Vehicular en Centroamérica 	<p>Proyecto: Contaminación Industrial y Vehicular en Centroamérica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto ya formulado sometido a la consideración de FINNIDA. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Fortalecimiento Institucional (PROFIN) 	<p>Fortalecimiento institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulo a un proceso de concertación entre las instancias de salud y medio ambiente. 	<p>Financiado por NORAD.</p>

PROYECTO	OBJETIVOS	LOGROS	OBSERVACIONES
		<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de un foro concertado permanente de alto nivel (Ministros) para debatir los temas de salud ambiental y trazar políticas-ECOSAL. Se han celebrado con éxito dos reuniones de ECOSAL, San Salvador 1992 y Tegucigalpa 1993. Sus resoluciones han sido apoyadas por las Cumbres Presidenciales. 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a los países para la elaboración de los planes de acción sobre Ecología y Salud hasta el Año 2000. En cartera de proyectos priorizados para búsqueda de financiamiento. - Fortalecimiento a la capacidad de los países para analizar problemas de salud ambiental. - Incentivar el desarrollo de tecnologías adaptativas para resolver problemas de salud ambiental. - Apoyo a la capacitación en gerencia de los mandos medios y superiores de las instituciones de salud ambiental de los países. - Adaptación de metodologías rápidas de evaluación de las condiciones ambientales a nivel de SILOS. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Educación para el Ambiente y la Salud (PROEDUC) 	Educación para el ambiente y la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto formulado, sometido a la consideración del Gobierno de Holanda para financiamiento. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proyecto: Evaluación del Impacto en el Ambiente y la Salud de las Obras de Desarrollo 	Evaluación del impacto en el ambiente y la salud de las obras de desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto formulado, sometido a la consideración del BID y el BCIE. 	

CE113/14 (Esp.)
ANEXO 2

**Informe de avance de los proyectos nacionales
(por país)**

**Informe de avance de los proyectos nacionales
(por país)**

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Belice Fortalecimiento y Desarrollo de los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento del Ministerio de Salud</p>	<p>Fortalecer y expandir los servicios de ingeniería y mantenimiento del Ministerio de Salud de Belice.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alcanzó un buen grado de cumplimiento lográndose completar en el país. - El Centro de Documentación está funcionando adecuadamente y se logró la construcción del Centro Nacional de Ingeniería y Mantenimiento, inaugurado el 26 de enero de 1994. - Se avanzó en los programas de Mantenimiento de Hospitales y Centros de Salud. 	<p>Este es un proyecto bilateral Belice-Holanda. Algunos factores afectaron el desarrollo de las actividades: falta de técnicos para el sector, necesidad de traducir muchos de los manuales al inglés y limitaciones en la capacidad gerencial. Las actividades del proyecto subregional están integradas a este proyecto nacional.</p>
<p>El Salvador Reconstrucción de los Servicios de Salud a Nivel de Atención de la Región Metropolitana</p>	<p>Construir unidades de salud y equiparlas, fortaleciendo su capacidad técnica y administrativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se construyeron siete nuevas unidades de salud y se reconstruyó una, todas equipadas. - Para 1994 se espera construir dos unidades más y reparar otras seis. - Se transformaron técnica-administrativa las unidades, con participación comunitaria, capacitación de líderes y redefinición del modelo de atención. - El proyecto también colaboró en el desarrollo del sistema local de salud de la Zona Norte de San Salvador, apoyando el desarrollo de los programas del área metropolitana. 	<p>Este proyecto fue iniciado en 1987, después del terremoto que afectó a la ciudad de San Salvador en el año 1986. El proyecto ha tenido tres etapas y finaliza en 1994. El financiamiento es del Gobierno de Holanda por US\$ 5,098.552 y cuenta con el apoyo técnico de la OPS.</p>

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Guatemala</p> <p>Fortalecimiento y Desarrollo de los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento del Ministerio de Salud</p>	<p>Fortalecer y expandir los servicios de ingeniería y mantenimiento de Ministerio de Salud de Guatemala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El grado de cumplimiento de las estrategias, actividades y planes ha sido limitado por cambios en la Dirección del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento. - Los talleres mecánicos no han logrado cumplir con lo propuesto. - La capacitación del personal aún es insuficiente. - El Centro de Documentación no ha alcanzado el desarrollo esperado. - Con el desarrollo de los Servicios Locales de Salud se podrá aprovechar mejor los recursos deteriorados a ese nivel. 	<p>Este es un proyecto bilateral Holanda-Guatemala, y en contraste con las actividades nacionales del proyecto subregional, el mismo está dirigido solamente al Ministerio de Salud Pública.</p>
<p>Honduras</p> <p>Acceso a los Servicios de Salud</p>	<p>Ampliar el acceso a servicios de salud mediante la capacitación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se apoyó el componente de desarrollo de la capacidad institucional de programación y administración, mediante la capacitación en servicio de unidades productoras de servicio de mediana y alta complejidad (clínicas y hospitales). - Se realizaron también actividades de capacitación de gerencia a nivel central. 	<p>El Proyecto fue iniciado en 1992, con apoyo financiero de OPS.</p>

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Nicaragua</p> <p>Mantenimiento de los Servicios de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer los servicios de ingeniería y mantenimiento hospitalario. - Aumentar la disponibilidad y funcionamiento de los equipos hospitalarios; - Capacitación, entrenamiento y desarrollo de los recursos humanos de los servicios de ingeniería y mantenimiento; 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados alcanzados a junio de 1993, contribuyeron a la capacitación de Directores, Administradores y Jefes de Enfermería de hospitales; realizándose seminarios técnicos de mantenimiento, cursos para operadores de equipos de radiodiagnóstico y ajustes en la formulación del documento final de la Política Nacional de Ingeniería y Mantenimiento. - Se escribieron y diseñaron manuales sobre organización y mantenimiento, se dio mantenimiento (incluyendo la adquisición de repuestos y materiales básicos), a 68 equipos de laboratorio de Centros de Salud que integran la Red Primaria de Atención. 	<p>Se prevé que el proyecto nacional apoyado por FINNIDA concluirá a fines de 1994, encontrándose en fase de negociación una posible ampliación.</p> <p>El proyecto nacional-Holanda se encuentra en aprobación de su Fase III, y el proyecto bilateral-Holanda mantiene perspectivas para continuar apoyando al país.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar los programas de mantenimiento preventivo y correctivo; - Contribuir al desarrollo de la capacidad de fabricación de repuestos, instrumental médico y equipo médico menor; - Desarrollar la capacidad institucional para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo hospitalario a nivel nacional; - Desarrollar la capacidad técnica del personal de mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se hicieron operativos programas de Mantenimiento para alrededor de un 45 % de los equipos instalados y funcionando en los hospitales. - Se fortalecieron los talleres de mantenimiento de cinco hospitales, a través de la dotación de materiales básicos para la ejecución de sus acciones. 	

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Nicaragua</p> <p>Desarrollo de los Servicios de Salud de la RAAAN.</p>	<p>Contribuir al fortalecimiento del Programa de Capacitación y Formación del Personal de Salud; contribuir al desarrollo del Sistema de Mantenimiento y Rehabilitación de la Capacidad Física Instalada, y mejorar el Sistema de Abastecimiento de Agua Potable en Rosita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al Convenio de Cooperación con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, proceso de supervisión a las unidades operativas por parte del SIL-AIS. - Se reiniciaron y completaron las obras de construcción del Taller de Mantenimiento. - Se apoyó la realización del análisis del Proyecto por parte de NORAD para una posible ampliación de los acuerdos de cooperación. 	<p>Este proyecto tuvo una fecha de inicio en 1990 y concluyó en diciembre de 1993.</p>
<p>Nicaragua</p> <p>Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud en las Regiones I, II y RAAAS.</p>	<p>Apoyar el proceso de descentralización en los SILAIS; apoyar el fortalecimiento de la capacidad local para el análisis, planificación y conducción; apoyar la formación y capacitación de la fuerza de trabajo en salud; fortalecer la red de servicios mediante el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y el equipamiento; y promover la participación social y multisectorial.</p>	<p>Los resultados alcanzados a junio 1993 se dieron de acuerdo a la programación realizada con los equipos de dirección de los SILAIS de Estelí, Madriz, Nueva Segovia, León, Chinandega y la RAAAS, en este período, el proyecto estuvo particularmente dirigido a fortalecer la capacidad de gerencia de los equipos de dirección, apoyar la infraestructura administrativa, docente y de atención de las principales unidades y en propiciar la participación de la comunidad.</p>	<p>Este proyecto tiene garantizado su financiamiento por 3 años.</p>
<p>El Salvador</p> <p>Fortificación de Azúcar con Vitamina A</p>	<p>Fortificación de azúcar con vitamina A.</p>	<p>El proyecto se inició en 1991, lográndose fortificar el 50% en la zafra 91/92 del azúcar de consumo interno. En la zafra de 1992-1993 solo se logró el 20% y para la de 1993-1994 se revisó el convenio con los azucareros, esperando un aumento en la proporción de azúcar fortificada.</p>	<p>Proyecto financiado como producto de un convenio entre el Gobierno de El Salvador, el Banco Mundial, UNICEF, la Compañía Hoffman La Roche y la cooperación técnica del INCAP/OPS.</p> <p>Está pendiente la aprobación de la ley y el reglamento para continuar con esta intervención que incidiría grandemente en el problema de deficiencia de vitamina A en El Salvador que es muy elevada.</p>

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>El Salvador Reactivación del Programa de Fortificación de Sal con Yodo</p>	<p>Reactivación del Programa de Fortificación de Sal con Yodo</p>	<p>Se elaboró y promulgó la ley de fortificación de sal con yodo y se actualizó el reglamento. Durante 1993 se compró el equipo y se reorganizó el programa esperando que entre en funcionamiento en el primer trimestre de 1994.</p>	<p>Este proyecto es apoyado financieramente por el Banco Mundial y UNICEF, recibiendo cooperación técnica del INCAP/OPS. El proyecto se inició en 1993, después de un estudio de la situación del programa.</p>
<p>El Salvador Complementación de Alimentación Infantil con Mezclas de Alto Valor Nutritivo</p>	<p>Complementación de alimentación infantil con mezclas de alto valor nutritivo.</p>	<p>INCAP colaboró con los estudios de factibilidad y aceptación de la harina compuesta, cumpliéndose en 1993 con 20% de la meta propuesta de alimentación, y se espera en 1994 ampliar dicha cobertura.</p>	<p>Este proyecto fue financiado por acuerdo entre el Gobierno de El Salvador y el Banco Mundial con la cooperación técnica de INCAP/OPS. La población beneficiada son los niños entre 6 y 36 meses, de los municipios considerados prioritarios en el país que recibirá alimentación complementaria con mezclas de alto valor nutritivo durante el período 1992-94.</p>
<p>El Salvador Fortalecimiento de los Servicios de Atención Materna en los Sistemas Locales de Salud</p>	<p>Fortalecimiento de los servicios de atención materna en los Sistemas Locales de Salud.</p>		<p>Este proyecto que se iniciará en el presente año, está financiado por el Gobierno de Holanda, por un monto de US\$219,000 y se realizará en los municipios prioritarios de las Regiones Occidental y Oriental. Contará con el apoyo técnico de INCAP/OPS.</p>

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Nicaragua</p> <p>Malaria y Dengue</p>	<p>Desarrollar el proceso de desconcentración técnica y administrativa capaz de fortalecer la capacidad de conducción y gerencia a nivel local, y adecuar las estrategias de control a nivel institucional, incorporando a la comunidad en el proceso de atención de malaria en el nivel local.</p>	<p>Se cumplieron en su gran mayoría los objetivos del proyecto.</p>	
<p>Costa Rica</p> <p>Desarrollo de Servicios de Salud Ocupacional en el Sistema de Salud</p>	<p>Conocimiento de la situación actualizada de la salud de los trabajadores, ejecución de programas de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales y control de riesgos laborales, capacitación de recursos humanos y participación de organizaciones laborales empresariales en el desarrollo y ejecución de programas de control de riesgos laborales.</p>	<p>Se ha logrado conocer la situación de los trabajadores de salud, ejecutándose algunas actividades de prevención de accidentes, control de riesgos laborales y capacitación.</p>	<p>Proyecto a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social, y con apoyo financiero inicial de la OPS.</p>
<p>El Salvador</p> <p>Plan de Emergencia de Servicios de Salud para Ex-Combatientes del FMLN en Proceso de Desmovilización</p>	<p>El plan tuvo dos etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La planificación, organización y ejecución de un plan de atención en salud de los ex-combatientes que se encontraban concentrados en varias áreas del territorio salvadoreño. La OPS/OMS, con la autorización del Gobierno de El Salvador y el apoyo de los Médicos Sin Fronteras, formuló el plan y lo ejecutó durante el período correspondiente de marzo a diciembre de 1992. - Una fase de emergencia con atención a necesidades inmediatas, y otra centrada en la atención en los campamentos, y que incluyó atención médica, odontológica, referencia de urgencias y atención especializada colectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - En coordinación con "Médicos sin Fronteras" se trabajó en aspectos relacionados con saneamiento ambiental. - La atención médica y las referencias se coordinaron con el Ministerio de Salud y se realizaron con el apoyo de los recursos en salud: médicos, brigadistas, etc., del propio FMLN. - El proyecto se completó y se lograron los objetivos planteados. 	<p>Como una necesidad derivada de la firma de los acuerdos de paz entre el Gobierno de El Salvador, el FMLN, la Organización de Naciones Unidas solicitó a la OPS/OMS El proyecto se financió inicialmente con fondos de la OPS, y luego con el apoyo de los gobiernos de Japón, Estados Unidos de América y Suecia, a través de Naciones Unidas (PNUD).</p>

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Guatemala Liderazgo y Participación de la Mujer Indígena de Ocho Municipios Seleccionados del Area del Quiché y Cakchiquel.</p>	<p>Favorecer el liderazgo y la participación de la mujer indígena en dos ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel de los servicios de salud, creando los consejos de salud de la mujer, en donde la mujer indígena participe y represente a otras mujeres de su población; y diseñar, con la participación de las mujeres, módulos de formación de promotoras de salud de la mujer. - A nivel de la población a través de la formación de consejos de mujeres indígenas y la transmisión de un programa radial sobre género y salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados alcanzados se orientan a investigaciones sobre la condición de la mujer indígena en los municipios del proyecto y la conformación de los consejos de mujeres indígenas de nivel local. - Dentro de los resultados no programados está la participación del personal institucional operativo, mujeres indígenas en la elaboración del proyecto 95-98, que fue presentado a los países cooperantes nórdicos en noviembre de 1993. 	

Proyecto	Objetivos	Logros	Observaciones
<p>Nicaragua</p> <p>Rehabilitación de Discapacitados</p>	<p>Este proyecto fue iniciado en 1990, y su objetivo es contribuir a la disminución del impacto que la discapacidad produce en el individuo, la familia y la sociedad, desarrollando acciones de prevención, rehabilitación integral y la integración social del discapacitado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron talleres de sensibilización en cuatro SILAIS, así como en Nandaime y San Carlos, con el objetivo de difundir la estrategia de rehabilitación a los integrantes del equipo de SILAIS, miembros de la comunidad y otros sectores. - Se realizó taller para diseño del sistema de referencia y contrarreferencia en rehabilitación, con los Jefes de Programa de Rehabilitación de los SILAIS, personal de la Dirección de Organización de Servicios, el Hospital Aldo Chavarría y el equipo del Programa. - Se coordinaron acciones con otras instituciones, para la evaluación de pacientes discapacitados de guerra en dos SILAIS - Se diseñó el proyecto de creación de la Unidad Nacional de Rehabilitación. - Se procedió al equipamiento de unidades de rehabilitación y se continuó con las reparaciones de equipamiento de fisioterapia existente en tres SILAIS. - Se realizaron talleres de capacitación, sobre rehabilitación con base en la comunidad, un programa de recreación y deportes se realizó la primera fase del curso de capacitación sobre natación y manejo de pacientes en actividades acuáticas, dirigido a fisioterapeutas, auxiliares de enfermería y pacientes de distintas discapacidades. 	<p>El proyecto concluyó en diciembre de 1993, se viene negociando la ampliación de la Fase II por un período adicional de 3 años.</p>

**Estado financiero de los proyectos de la ISCA
(1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1993, en US\$)**

Estado financiero de los proyectos de la ISCA
(1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1993, en US\$)

DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
NORDICOS			
<i>DINAMARCA</i>	Desarrollo de Educación en Salud en Centroamérica	MCP-HRP-040	2,812,540
	Apoyo a Salud Ambiental	COR-CEH-033	13,973
	TOTAL DINAMARCA		2,826,513
FINLANDIA			
	Fortalecimiento de Programas de Control de Malaria en Centroamérica	MCP-MAL-040	786,788
	Medicamentos Esenciales	MCP-EDV-100	783,285
	Servicios de Rehabilitación a Discapacitados	NIC-RHB-011	2,502,744
	Mantenimiento de Equipo Hospitalario	NIC-DHS-020	2,804,273
	Ayuda Emergencia Epidemia Sarampión	NIC-EPI-011	55,432
	APOYO A LOS ACUERDOS DE COLABORACION ENTRE PAISES		
	<i>Componente 1</i>		
	Control Malaria Frontera Nicaragua-Costa Rica	NIC/COR-MAL-031	320,000
	Control Malaria Frontera Nicaragua/Honduras	NIC/HON-MAL-040	1,711,000

DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
	<i>Componente 3</i>		
	Sistemas de Agua y de Saneamiento Centroamérica	MCP-CWS-084	1,194,709
	Control Trinacional de Dengue (Guatemala, Honduras, El Salvador)	MCP-OCDC-030	958,009
	Cooperación Técnica entre Países de Centroamérica	MCP-TCCC-032	160,813
	TOTAL FINLANDIA:		11,277,053
NORUEGA	Medicamentos Esenciales	MCP-EDV-070	1,851,168
	Desarrollo de Servicios de Salud		
	Región Costa Atlántico	NIC-DHS-011	1,255,815
	Mujer en Salud y Desarrollo	MCP-WHD-021	608,459
	MASICA - Fortalecimiento Institucional		
	Sector Medio Ambiente	MCP-CEH-032	1,435,543
	SIDA - Planes de Acción a Mediano Plazo - Centroamérica	MCP-HIV-214	675,571
	TOTAL NORUEGA		5,826,556
SUECIA	Medicamentos Esenciales	MCP-EDV-040	1,387,615
	Mujer en Salud y Desarrollo	MCP-WHD-022	1,337,735

DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
	Mujer Indígena en Salud y Desarrollo	GUT-WHD-032	79,905
	MASICA: Preparatoria	MCP-CEH-020	115,963
	MASICA: PROAGUA	ALL-CEH-031	1,328,493
	SIDA - Planes de Acción a Mediano Plazo - Centroamérica	MCP-HIV-211	1,557,217
	Proceso de Demovilización FMLN	ELS-DHS-143-145	559,410
	Programa Malaria	ALL-MAL-100	3,411,624
	SILOS - Sistemas Locales de Salud	NIC-DHS-030	1,994,342
	Prevención y Control del Cólera	ALL-CDD-053	1,938,092
	Eliminación del Sarampión en Centroamérica	MCP-EPI-041	1,000,000
	APOYO A LOS ACUERDOS DE COLABORACION ENTRE PAISES		
	Acciones Conjuntas en Salud en Centroamérica (incluyendo coordinación acuerdos inter-paises y apoyo a Oficinas de Salud Internacional) Control de	ALL-TCC-033	928,968
	Malaria Frontera Nicaragua/Costa Rica	NIC-COR-MAL-030	2,670,008
	Control de Malaria Frontera Nicaragua/Honduras	NIC-HON-MAL-041	2,280,855
	Desarrollo de Recursos Humanos en Supervivencia Infantil en Centroamérica	MCP-MCH-110	386,300
	Nutrición y Supervivencia Infantil	INCAP/353	546,238
	INCAP - Apoyo ayuda alimentaria suplementaria	INCAP/711	541,287

DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
	Aumento de disponibilidad alimentaria a través de transferencia tecnológica	INCAP/195	614,867
	Promoción lactancia materna	INCAP/280	715,958
TOTAL SUECIA			23,394,877
TOTAL PAISES NORDICOS			43,324,999
OTROS DONANTES			
HOLANDA	Reestructuración Sistema Salud, Ministerio de Salud	ELS-DHS-161	5,147,436
	Mantenimiento Regional Fase I	MCP-DHS-131	3,450,898
	Guatemala Mantenimiento Fase I	MCP-DHS-132	1,042,358
	Belice Mantenimiento Fase I	MCP-DHS-133	240,918
	Mantenimiento Regional Fase II	MCP-DHS-134	2,433,034
	Guatemala Mantenimiento Fase II	MCP-DHS-135	818,872
	Belice Mantenimiento Fase II	MCP-DHS-136	457,586
	Mantenimiento Subregional Fase III	MCP-DHS-150	2,204,901
	Participación de la Comunidad en Medicamentos Esenciales (FORMED)	MCP-EDV-080	106,298
	FORMED (Medicamentos Esenciales)	PCM/PF	2,264,185

DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
	Apoyo a Planes de Mediano Plazo SIDA	MCP-HIV-212	647,059
	Salud Maternoinfantil en Centroamérica y Panamá	MCP-MCH-050	1,311,604
	TOTAL HOLANDA		20,125,149
COMUNIDAD EUROPEA			
	Eliminación de Rabia en Centroamérica y Panamá	MCP-ZNS-080	2,322,528
	Prevención y Control de Cólera en Centro América y Panamá	MCP-CDD-051	115,000
	TOTAL COMUNIDAD EUROPEA		2,437,528
FRANCIA			
	Reparación Equipo Salud	MCP-DHS-110	230,411
	Políticas Medicamentos Esenciales	MCP-EDV-050	771,046
	Apoyo al INCAP	INCAP/780	1,533,123
	Erradicación Sarampión en Centro América	MCP-EPI-037	127,282
	TOTAL FRANCIA		2,661,862
ITALIA			
	PRODERE (Fondos a través del PNUD)	DHS-100/PL	6,600,000
	TOTAL ITALIA		6,600,000

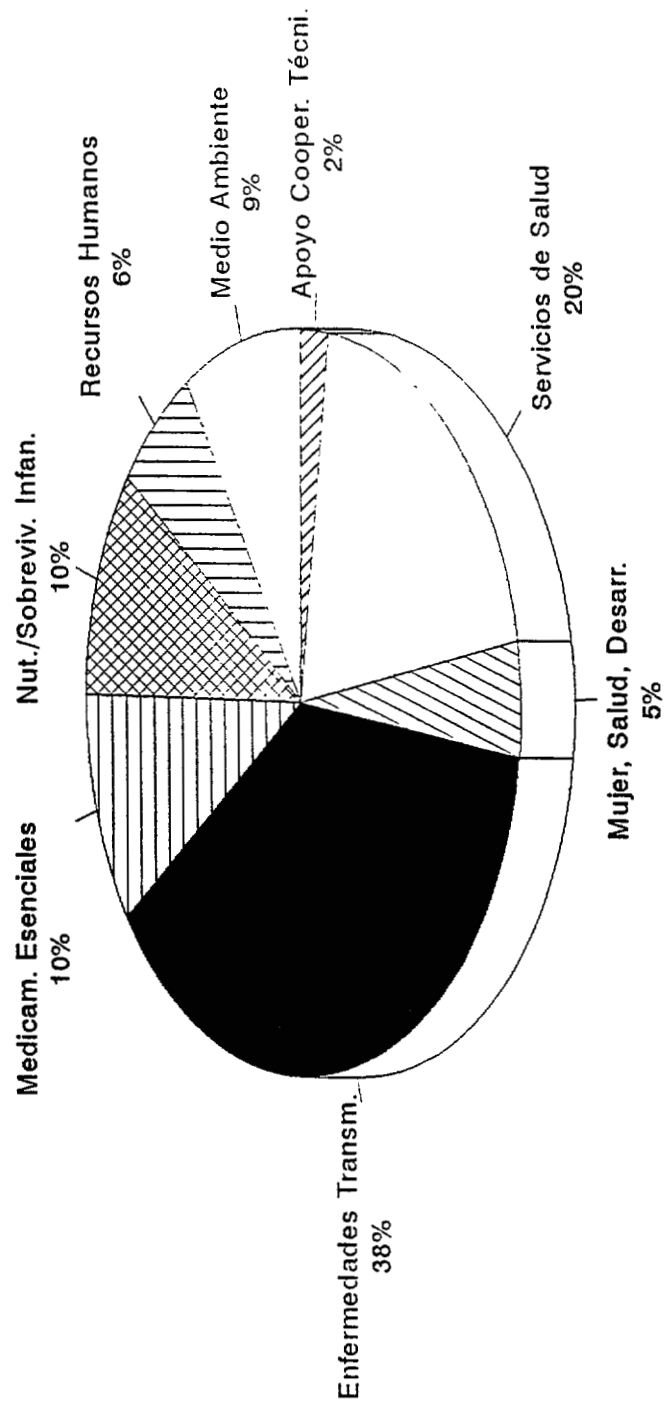
DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
<i>OEA</i>	CIAV: Fortalecimiento de Servicios Locales de Salud	NIC-DHS-012	2,133,000
	CIAV: Adiestramiento Paramédicos y Abastecimiento de Medicina	NIC-DHS-014	300,000
	TOTAL OEA		2,433,000
<i>ESPAÑA</i>	Desarrollo Planes Nacionales Capacidad Agua y Saneamiento	MCP-CWS-200	94,678
	TOTAL ESPAÑA		94,678
<i>PNUD</i>	Servicios Salud de Emergencia para Proceso de Demovilización (EUA/JAPON)	ELS-DHS-141	663,357
	Capacidad Gerencial de Servicios de Salud	MCP-DHS-140/142	3,524,611
	TOTAL PNUD		4,187,968
<i>USAID</i>	Medicamentos Esenciales y Vacunas Centroamérica y Panamá	MCP-EDV-010	3,203,315
	Control de Malaria en Centroamérica y Panamá	MCP-MAL-030	3,404,688
	Gerencia de Control de Malaria y Medicamentos Esenciales	MCP-GPD-060	437,241
	Análisis y Financiación Económico	ICP-IOC-020	89,547
	Apoyo al INCAP (Subvención ROCAP)	INC-NUT-670/710	7,733,401

DONANTE	TITULO PROYECTO	PARTIDA PROYECTO	FONDOS RECIBIDOS
	TOTAL USAID		14,868,192
	TOTAL OTROS DONANTES		53,408,377
	GRAN TOTAL DE TODOS LOS DONANTES		96,733,376 ^{1/}

1/	Fondos ejecutados por OPS	96,733,376
	Compromisos de CEE para MCH	15,000,000*
	Compromisos de Italia para MCH	15,000,000*
	Compromisos de España*	10,000,000
	TOTAL FONDOS ASIGNADOS INICIATIVA C.A.	136,733,376

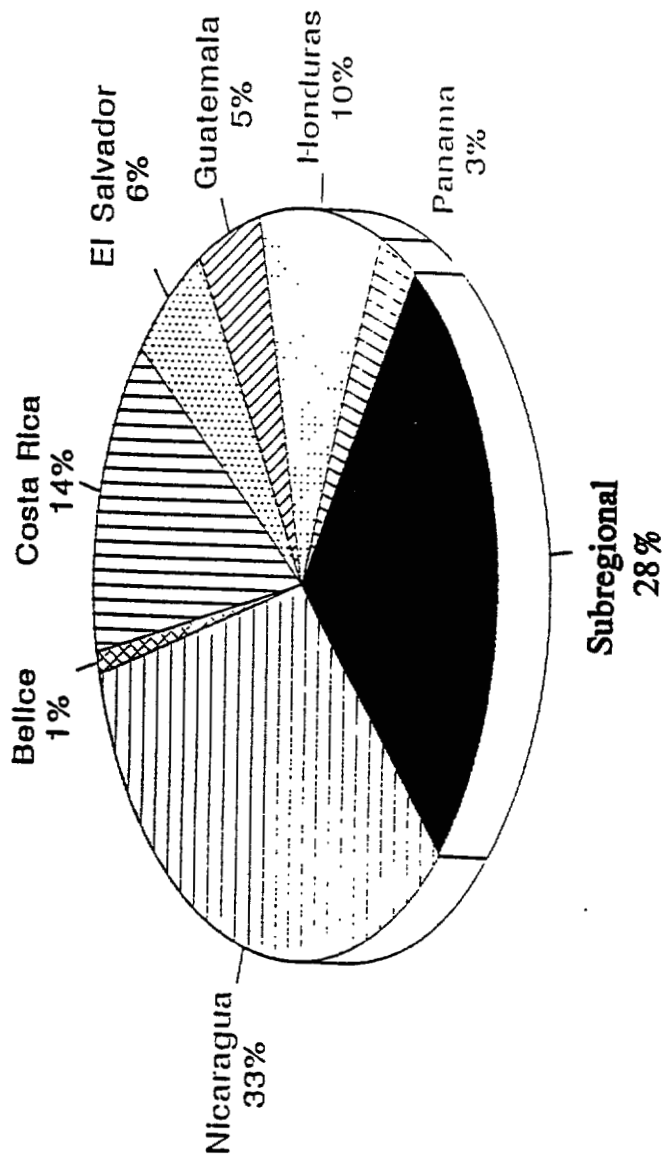
* Fondos no ejecutados por OPS.

INICIATIVA DE SALUD DE CENTROAMERICA
Fondos Recibidos a Través de OPS 1986-1993
Por Area de Salud



Donantes Nórdicos: US\$ 43,324,999

INICIATIVA DE SALUD DE CENTROAMERICA
Fondos Recibidos a Través de OPS 1986-1993
Por país

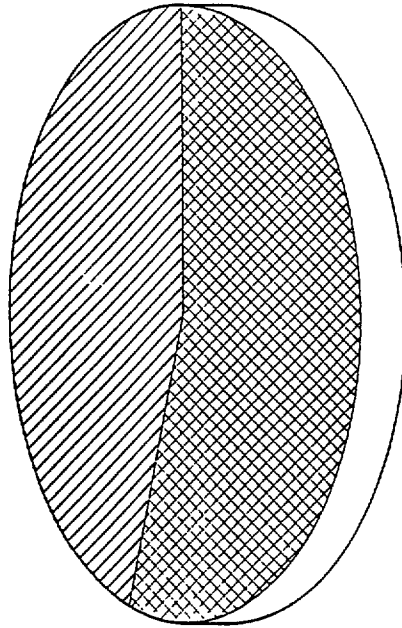


Donantes Nórdicos: US\$ 43,234,999

INICIATIVA DE SALUD DE CENTROAMERICA
Fondos Recibidos a Través de OPS 1986-1993

Nórdicos vs. Otros Donantes

Países Nórdicos (\$43.3 mill.)
45%



Otros Donantes (\$53.4 mill.)
55%

Todos los Donantes: US\$ 96,733,377