

SISTEMATIZACIÓN DEL TALLER INTERNACIONAL DE LEGISLACIÓN EN SALUD

“Compartiendo experiencias para lograr un
sistema de salud universal”



Tegucigalpa, M.D.C., 23-24 de octubre de 2019

Contenido

1. Objetivos.....	3
2. Desarrollo del Taller.....	3
3. Conclusiones y cierre del evento	33
4. Listado de participantes.....	34
5. Memoria fotográfica.....	36
6. Anexos:.....	37
A. Listas de asistencia. 23 y 24 de octubre de 2019	37
B. Presentaciones de las ponencias	37
C. Documentos compartidos durante la reunión.....	37
D. Álbum de fotografías del evento	37

1. OBJETIVOS

General

Construir un espacio de conocimiento, análisis e intercambio de experiencias en temas de interés regional, fortaleciendo las capacidades de los países en la elaboración y aprobación de marcos jurídicos acordes con las políticas públicas que permitan el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Específicos

- Discutir sobre las experiencias ganadas en la generación de legislaciones enfocadas a lograr el acceso y la cobertura universal de salud.
- Presentar experiencias de legislaciones y marcos regulatorios en temas de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Generar conocimiento sobre los procesos, las buenas prácticas y estrategias que se pueden usar con éxito en la generación de legislación en salud.

2. DESARROLLO DEL TALLER

El taller dio inicio con las palabras alusivas por parte de la Lic. Alba Consuelo Flores, Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, quien expresó su satisfacción por el evento, dando a los presentes una cordial bienvenida y diciendo que este taller tiene la finalidad de generar espacios de conocimientos a través del intercambio de experiencias por parte de los países representados. Invitó al equipo de salud de la SESAL, para que conversara con las diferentes delegaciones y que se den cuenta como han alcanzado resultados exitosos en los países.

Seguidamente la Diputada Norma Edinora Brooks, Secretaría de la Comisión de Salud del Congreso Nacional, se dirigió a los presentes nosin antes darle las gracias a las autoridades de la OPS por apoyar los temas de legislación en salud, destacó que el estar en este evento internacional sería un espacio de aprendizaje para las diferentes comisiones de salud visitantes. Hizo hincapié en el concepto de la salud y cerró diciendo que sin salud no existe un verdadero aprovechamiento de la vida.

Cerrando la parte protocolaria, la Lic. Piedad Huerta Arneros, Representante de la OPS/OMS en Honduras se dirigió a la audiencia, dando unos buenos días, diciendo que es un honor tener a cada una de las delegaciones, agradeció a los miembros de Comisión de Salud del Congreso Nacional de Honduras, a las autoridades de la Secretaría de Salud de Honduras y su equipo técnico, a los compañeros de OPS, les dio un cordial saludo de parte de la Directora. Expresó que el programa de contenidos agrupados en sesiones fue construido con todos.

La Licenciada Piedad Huerta, destacó que los marcos legales trascienden gestiones de gobierno y se convierten en una serie de normas e instrumentos para la toma de decisiones a favor de las personas en materia de salud. Este taller quiere generar el espacio para abordar la generación de salud con otros sectores, y con el soporte de las experiencias de otros países, será aún mejor. Pero más que eso pretende tomar en cuenta a los países que ya alcanzaron metas y sus experiencias.

Mencionó que este evento no es para aprender a legislar, que nuestras poblaciones están envejeciendo y nos estamos alejando de las enfermedades infecciosas y que es necesario compartir

las experiencias, y que la salud y desarrollo son importantes para no dejar a nadie atrás y cerró dando los buenos deseos para un exitoso taller.

Para introducir lo central del Taller Internacional de Legislación, el Abogado Ignacio Ibarra, Asesor regional en legislación en salud de la OPS/OMS, dio un mensaje introductorio a la jornada, enfatizando en los temas que serían abordados durante los dos días de taller.

Destacó que la salud es el recurso más valioso y que el objetivo primordial de la salud es la vida. Es el trabajo de quienes legislan, de quienes administran, tener y mantener un país saludable, en el que hay considerar la salud como un patrimonio nacional. Como antecedente compartió, que la OPS en el año 2015, hizo la propuesta específica para que se presentara al consejo directivo revisar la legislación en salud. Y para finalizar mencionó que la razón de estar juntos en este evento; tiene que ver con las nuevas tendencias en salud.

Seguidamente, la Licenciada Piedad Huerta, hizo un espacio para la presentación de participantes con el fin de conocer a los miembros de las diferentes delegaciones participantes en el primer Taller Internacional de Legislación “Compartiendo experiencias para lograr un sistema de salud universal”

Seguidamente se procedió a desarrollar el primer eje temático:

2.1. Primer eje temático: “**Los determinantes ambientales de la salud**” contó con el Panel **El cambio climático y los determinantes ambientales de la salud** y fue moderador por el Ing. Eduardo Ortiz, Asesor en Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible, OPS/OMS. En este panel y de acuerdo con el programa se desarrollaron cinco ponencias magistrales:

- *1er Ponente: **Dr. Marcelo Korc**, jefe de la Unidad de Cambio Climático y las Condicionantes Ambientales de la Salud, OPS/OMS.*

Enfatizó el impacto del cambio climático y sus efectos en la salud, cambios de clima, olas de calor y emergencias naturales, así como el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades.

Denotó los vacíos en las leyes y actuación de los programas de salud ambiental: ej.: calidad del aire, establecimiento de normas y responsabilidades, la poca integración de la dimensión ambiental en las políticas del sector sanitario y el bajo nivel de implementación de los acuerdos internacionales.

El Dr. Korc, presentó la Estrategia de la OPS/OMS sobre salud, ambiente y cambio climático en base a las metas al 2030, la cual toma en consideración dos documentos importantes salud universal y el informe de la comisión de la OPS sobre la equidad y desigualdades en salud de las Américas. Esta estrategia esta vinculados con los ODS 6,7, 11, 12 y 13 y tiene como objetivos estratégicos: prevención primaria, acción interinstitucional, fortalecimiento del sector salud, apoyo político y social, mejora de datos probatorios y comunicación, monitoreo.

La meta de la estrategia es reducir la carga de enfermedades e inequidad en salud atribuible a los peligros ambientales en la región y entre los ejes estratégicos está el cambio climático y salud, seguridad química, agua, saneamiento e higiene y, calidad del aire y salud.

- *2do Ponente: Ing. Cesar Flores, Director de Gestión Ambiental de MIAMBIENTE de Honduras, con el tema Legislación en materia de Residuos Sólidos en Honduras.*

El Ing. Flores inició su ponencia presentando algunos datos estadísticos nacionales sobre la generación de residuos sólidos, haciendo una comparación entre el 2010 y 2016: 4,574 y 5,666 toneladas por día, respectivamente. Sesenta (60) municipios, a nivel nacional tienen servicio de recolección de residuos sólidos; hay 263 botaderos a cielo abierto, 18 rellenos sanitarios y 5 botaderos controlados.

Del 100 % de los residuos generados a nivel nacional, 28% son dispuestos en botaderos informales, 2% es reciclado, 11% es depositado en rellenos y 59% es quemado informalmente.

El Ingeniero Flores, destacó que esto genera contaminación del agua, suelo, aire, afectando principalmente nuestras playas, desembocaduras costeras y ríos (Chamelecón y Motagua). La demanda de bienes y servicios cada día va en aumento y las municipalidades no da respuesta a la problemática de gestión de residuos. Honduras ha reducido su biocapacidad para la regeneración de nuestros ecosistemas, tenemos un déficit ecológico.

En cuanto al marco legal, el Ing. Flores, realizó una reseña de todos los instrumentos que directa e indirectamente ejercen alguna función en relación con la gestión de los residuos sólidos, desde la Constitución de la República, la cual dicta que el estado debe procurar mejorar el medio ambiente, los tratados internacionales, acuerdos regionales y económicos relacionados el Código de salud, la Ley general del medio ambiente y la ley de municipalidades.

Concluyó que se evidencia una débil rectoría en el tema de residuos sólidos, roles y funciones; no hay orientación al sector privado. Por lo que desde el año 2015, se llevó al Congreso Nacional la propuesta de Ley para la Gestión Integral de Residuos, la cual tiene un enfoque preventivo y no reactivo o coercitivo. Exige corresponsabilidad, se prioriza temas de mejores prácticas ambientales para el manejo de residuos sólidos. Da competencias institucionales a la SESAL, MIAMBIENTE y municipalidades.

Entre los desafíos en el tema están: la voluntad política, concientizar a la comunidad, planificación y fortalecimiento de la gobernanza local.

- *3er Ponente: Ing. Elvis Rodas, Secretario de Recursos Naturales y Ambiente de Honduras con el tema “El Cambio Climático y los Determinantes ambientales y sociales de la salud, enfocado en legislación en salud”*

El Ing. Rodas enfatizó en las lesiones y enfermedades las difundidas por fenómenos meteorológicos extremos. Las altas temperaturas generaron que el gorgojo cambiara su ciclo biológico, esto hizo reducir la foresta e impactar sobre el agua disponible.

Las enfermedades vectoriales, ej. zika, se ha incrementado por el impacto del cambio climático.

En Tegucigalpa se tuvo 7 meses sin lluvias, lo que generó una situación social precaria debido a la sequía.

- *4to. Ponente: **Diputado. Claudio Marte**, Presidente Comisión de Asuntos Agropecuarios, Pesca, Ambiente y Recursos Naturales del Parlamento Centroamericano.*

El Diputado Marte, expresó que el cambio climático representa la principal amenaza para la salud mundial del siglo XXI. Esto ha propiciado una serie de ajustes en todos los ámbitos de la vida social. Mencionó que los gobiernos tienen grandes desafíos ante ellos, y entre ellos está la generación de políticas públicas en salud equitativas y orientadas a producir estrategias de adaptación, y mitigación, que permitan atenuar los efectos del cambio climático en salud, entendiendo que dicha política debe ser una prioridad para la ciudadanía, la comunidad científica y académica, así como para los diferentes sectores que hacen vida en nuestro planeta.

Recordó a la audiencia que desde el año 2015, los gobiernos asumieron la oportunidad de adoptar los objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de la nueva agenda de desarrollo sostenible de las NNUU.

Mencionó que uso del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, ofrece una excelente oportunidad para el diseño de estrategias de acción para abordar los efectos negativos del cambio climático.

Seguidamente, compartió con la audiencia la resolución del dictamen sobre "LA INICIATIVA DE RECOMENDACIÓN AP/137-303/2019 "QUE INSTA A LOS ESTADOS MIEMBROS DEL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA A FORTALECER EL MARCO NORMATIVO REGIONAL RELATIVO A LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE" debidamente firmado por los Honorables Diputados miembros de la comisión. Parlamento Centroamericano, Guatemala, 20 de febrero del 2019.

Asimismo, mencionó que durante el Foro regional de Cambio Climático y medio ambiente del PARLACEN, desarrollado los días 11-12 sept, se trataron temas relacionados con calidad del aire, agua y cambio climático en agricultura y turismo sostenible.

- *5to. Ponente: **Diputado Yuri Sabas**, presidente de la Comisión de Ambiente del Congreso Nacional de Honduras, con el tema "Legislación ambiental en Honduras".*

El Diputado Sabas agradece a la OPS, autoridades nacionales y Congresistas que acompañan este taller. Inició su ponencia presentando el dictamen de la resolución de la Ley para la Gestión Integral de Residuos, misma que fue emitida por el Congreso Nacional. El noventa por ciento (90%) de los desechos no son procesados, 30% de los materiales de las playas son plásticos. En la mancomunidad de Ocotepeque, al tener un buen manejo de residuos sólidos durante el 2019 no ha habido incidencia de casos de dengue, zika y chikungunya. La AMHON es la organización indicadas para ejecutar la Ley de gestión integral de residuos.

Hizo hincapié durante su presentación que las acciones a nivel comunitario son claves para el éxito, entre ellas presentó dos ejemplos: Las biobardas colocadas en la desembocadura del Río Motagua y las acciones desarrolladas a través del proyecto “Mi Playa Limpia” que es colocar cada 50 metros un depósito de desechos. Las iniciativas quieren ser elevadas a ley de la República.

Al final de las ponencias se realizó un intercambio de experiencias, resaltando:

- La Lic. Huerta dirige su pregunta al Dip. Yuri Sabas y a los parlamentarios de los otros países acerca del proyecto de Ley sobre Residuos Sólidos, ¿cuál es la perspectiva para la aprobación de este proyecto de Ley y que hace falta para su aprobación? Al mismo tiempo, consulta a los legisladores, ¿cuál ha sido la experiencia con este tipo de Leyes en sus países y alianzas para la aprobación de este tipo de leyes?
- El Diputado Sabas, responde que la propuesta de Ley de Residuos Sólidos ya cuenta con un dictamen y que actualmente está en la Secretaría del Congreso Nacional.
- Educación y cultura. Ningún país progresa sin educación. Legislar en bien de la salud pública y que no sea para figurar. En Panamá hay dos proyectos para el uso de energía y cambiar combustibles. (Diputado Víctor Castillo de Panamá).
- La propuesta de Ley GRS establece principios de educación desde el nivel más elemental. Honduras es el tercer país más vulnerable al cambio climático. Es necesario cambiar la cultura de cuidar el agua, nuestros recursos, esto se logra por medio de la educación. (Ing. Rodas, Secretario de MIAMBIENTE).
- Un ejemplo claro de la relación entre ambiente y salud está en el Valle de Sensenti, en donde se ha implementado un programa exitoso de gestión de residuos y hay disminución de los niveles de enfermedades vectoriales. Asimismo, se está trabajando en la acreditación de centros verdes y seguros, con la Secretaría de Educación. (Ing. Flores, MIAMBIENTE).
- Es necesario que COMISCA, vaya más allá de los determinantes ambientales y sociales. Resaltar el papel de la sociedad, individuo, familia y comunidad. Para ver las problemáticas de salud ambiental. Actualmente la SESAL tiene la secretaría protempore (Dra. Janeth Aguilar, SESAL).
- Es necesario la adopción de la Estrategia de Salud Ambiental de la OPS/OMS. Un pedido a las autoridades es que revisen la estrategia y que hagan los comentarios necesarios para tener una estrategia en conjunto. Estamos en total disposición para apoyarles. (Marcelo Korc, OPS/OMS).

2.2. El segundo eje temático abordado fue “Salud Universal” en donde se desarrollaron dos paneles. El primero panel tuvo como tema central: los compromisos de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre TB. Fue moderado por el Dr. Rodolfo Peña, Asesor de Enfermedades Transmisibles de la OPS/OMS Honduras. En este panel y de acuerdo con el programa se desarrollaron cuatro ponencias magistrales:

- **Dr. Rafael López Olarte**, *Asesor Regional de Tuberculosis, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, OPS/OMS. (virtual).*

El Dr. Olarte presentó la situación de TB en las Américas; TB en todas sus formas, casos estimados 289.000 (268.000 – 310.000), con un estimado de 23.000 muertes anuales; TB/VIH con 29.000 casos estimados y 6.000 muertes para ese total; TB - RR/MDR con 11.000 casos estimados y 1,000 muertes, según el Informe Mundial de Tuberculosis de la OMS 2019.

Destacó que todas las muertes son evitables, del marco mundial mencionó que los países están trabajando en el marco de los ODS específicamente en el objetivo 3- Salud y Bienestar, en una de sus metas: Poner fin a la epidemia del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir las hepatitis, enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

De la estrategia de ponerle fin a la TB de la OMS, destacó que esta tiene como visión tener un mundo libre de tuberculosis: cero muertes, enfermedad y sufrimiento debido a la tuberculosis, y el propósito de esta estrategia es poner fin a la epidemia mundial de TB.

La estrategia tiene 3 pilares y 4 principios, el primer pilar: atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente; Pilar 2: Políticas audaces y sistemas de apoyo; Pilar 3: Intensificación de la investigación e innovación.

De los principios, el Dr. Rafael López, mencionó que están enfocados a la rectoría y transparencia gubernamental, a la construcción de una fuerte coalición con la sociedad civil y las comunidades, con el tema de protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad, y por último la adaptación de la estrategia y los objetivos a nivel de los países con una colaboración mundial.

Compartió, además, los indicadores mundiales de alto nivel: 1. Reducir el número de casos de TB; 2. Reducir la incidencia; 3. Porcentaje de hogares que enfrentan gastos catastróficos, último dato colectado es del 2018. Hitos establecidos para el 2020 y 2025, con metas de lo que se pretende llegar de acuerdo con los indicadores.

Destacó los compromisos establecidos en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre TB, entre ellos: Acelerar la implementación de la Estrategia Fin de la TB y alcanzar la meta de los ODS de poner fin a la epidemia de TB a todos los niveles; tratar 40 millones de personas afectadas por TB, incluyendo 3,5 millones de niños; proveer tratamiento preventivo a al menos 30 millones de personas, incluyendo 6 millones de personas con VIH, 4 millones de niños contactos (<5 años), y 20 millones de otros contactos del hogar; brindar atención especial a los pobres y aquellos que son más vulnerables, incluyendo niños, y proteger y promover la equidad y los derechos humanos, a través de la participación comunitaria y los servicios basados en la comunidad; superar la crisis mundial de salud pública debida a la TB-MDR, en consonancia con los esfuerzos en resistencia antimicrobiana; brindar una respuesta integrada dentro de la Cobertura Universal en Salud y con sistemas de salud fortalecidos para abordar TB/VIH y comorbilidades como la diabetes, con la implementación de guías de la OMS, vigilancia y cooperación mundial en salud pública; avanzar

en investigación y productos innovadores; movilizar recursos financieros, incluyendo recursos novedosos y una rendición de cuentas fortalecida que se requiere para acelerar los avances hacia el fin de la TB.

Cerró su presentación mencionando que, en todo este proceso los parlamentarios y los frentes parlamentarios de TB pueden y deben jugar un papel fundamental de convocatoria, participación y seguimiento.

- **Diputada Rina Araujo**, Comisión de Salud, miembro de la Asamblea Legislativa de El Salvador. Integrante del Frente Parlamentario contra la Tuberculosis para América.

Es una red única de parlamentarios unidos por el compromiso de poner fin a la epidemia de la TB. A nivel mundial lo conforman más de 2,500 parlamentarios en más de 130 países.

10 millones de personas se enferman y más de 1.4 millones de personas mueren por la TB. La Región de las Américas tiene una de las menores cargas de la TB (3% a nivel mundial), es una de las regiones que aumenta el número de TB cada año de una forma dramática. El éxito abarca el 76% de los casos tratados con esquema completo.

El Salvador ha trabajado mucho el tema TB, en los últimos años se triplicó la inversión en este tema, sin embargo, con el nuevo gobierno se desplomaron los avances obtenidos, principalmente en lo relacionado con los privados de libertad. El Salvador ha llevado la coordinación para presentar la ley de prevención y control de TB.

A nivel regional, la TB se ha posicionado en el EuroLat, UIP, Parlasur, Parlatino. Se ha fortalecido el liderazgo nacional en la temática.

Se invita a los parlamentarios que cumplan compromisos, como: 1. hablar con jefes de estado sobre el tema; 2. Apoyar o generar sistemas de salud fortalecidos en acceso universal; 3. Presupuestos incrementales para el abordaje de la TB; 4. Pautas de prensa; y 5. Organizar audiencias públicas.

- **Dra. Xioleth Rodríguez**, Sub directora de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, SESAL-Honduras con el tema *Perspectiva de la situación de TB en Honduras en aspectos técnico-legales*.

A nivel nacional, la tasa de incidencia de TB se ubica en la franja roja en el litoral atlántico (6 departamentos y que cruza el país desde la frontera con Nicaragua hasta la frontera con Guatemala, con una incidencia alta (31.67%) y el departamento de Valle. Se relaciona con el tránsito de personas y elementos culturales. Las edades entre 24 a 34 años son las más afectadas, principalmente hombres. Los factores de riesgo en casos de TB se relacionan con: diabetes mellitus, VIH y privados de libertad.

Destacó la evolución de las estrategias mundiales para el control de la TB, la primera en 1994; en el 2006 la Estrategia Alto a la TB; en el 2015, la Estrategia Fin de la TB, esta última fundamentada en la atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente, políticas audaces y sistemas de

soporte y la promoción de la investigación intensificada e innovadora. Honduras cuenta con un plan estratégico de respuesta nacional para la prevención y control de la TB. Hay 9 objetivos (3 rectoría, 6 de provisión).

Entre los logros en el país, destacan: 1. avanzar en la elaboración de la política para atención de la TB; 2. articular con la Secretaría de Coordinación General de Gobierno, que establece directrices para la formulación de políticas públicas, asociándolas a la TB; 3. se unieron 50 miembros de la sociedad civil, expacientes y familiares, para que se desarrollen medidas de prevención, promoción y curación; 4. surge la mesa de salud penitenciaria de la reunión con directores de centros penales. Se firmó un adendum al convenio marco de cooperación interinstitucional; 5. El 23 de marzo de 2019 se instauró en la agenda legislativa, el tema de TB con el propósito de impulsar la ley de TB; y 6. búsqueda intensiva de sintomáticos respiratorios en privados de libertad, personal de salud, migrantes, diabéticos, trabajadores de fábricas y maquilas y población indígenas.

Para cerrar su presentación la Dra. Rodríguez, hizo mención de algunas brechas existentes en el país para el abordaje de la tuberculosis, entre ellas: aprobación de una política pública para la atención de la tuberculosis en el marco de la Ética y los Derechos Humanos, mediante la emisión y aprobación de Decretos Ejecutivos en Consejo de Ministros y publicado en el diario La Gaceta; posicionar el tema del financiamiento de la tuberculosis dentro de la agenda legislativa, con el propósito de asegurar los fondos necesarios para dar cumplimiento a la respuesta nacional y ejecutar el Plan de Sostenibilidad de TB; participación activa del Frente Parlamentario Regional de las Américas contra la Tuberculosis y el fortalecimiento de la sociedad civil para abordar la enfermedad.

- **Diputado Pastor Vera**, Cámara de Diputados, Congreso Nacional de Paraguay. Integrante del Frente Parlamentario contra la Tuberculosis para América.

El Diputado Vera se excusa por no poder participar en el Taller.

Al final de las ponencias se realizó un intercambio de experiencias, resaltando:

- Argentina Parajón, de la comisión de salud de Nicaragua: 2 años de hacer un proceso en el que todos los disputados deben dominar todos los temas prioritarios de salud, no solamente el de TB. Nicaragua se incorporó a la conformación del frente parlamentario en el 2015. Se debe buscar la coherencia en función del modelo de salud familiar y comunitaria. Trabajando en el mejoramiento de la red sanitaria, incluidas clínicas médicas móviles, no por programas.
- La Diputada de El Salvador, Rina Araujo, mencionó que en el Frente Parlamentario de este país se procura que el tema tenga incidencia a nivel político, incluida la fuerza de los congresistas de la oposición
- Abog. Ignacio Ibarra: Es la visión compartida por OPS, pensamos que puede tener más impacto si se analiza en una visión general de la legislación en salud. Se pretende que estén incluidos todos los parlamentarios de América trabajando por TB, seguridad vial, etc.
- Diputada Cristina Luna, presidenta comisión de salud de la asamblea nacional de Cuba. A partir de la experiencia cubana, a pesar de que está entre los 4 países con más baja

incidencia, no están satisfechos porque consideran que se ha realizado un permanente fortalecimiento a la APS, en este punto, se concreta el 90% de las acciones, no solo enfocado a la prevención, sino que a la curación. Se trabaja intensamente para reducir la presencia de la enfermedad.

- Dra. María Elena Gómez, El Salvador. Este es un tema apasionante, pero si todavía esta enfermedad sigue causando millones de muertes, la incidencia de los parlamentos es necesaria y fundamental. Cada parlamento tiene su dinámica, pero para homogenizar la dinámica de ciertos temas, surgen los frentes parlamentarios para el abordaje de temas como el de la TB. Las comisiones de salud deben asumir este rol protagónico para avanzar en la conformación de sistemas universales de salud. Es importante como la sociedad civil acompaña estos temas porque la pobreza, inequidad y desigualdad existe en nuestros países, y es necesario legislar la disminuir estas brechas.
 - Dr. Nery Cerrato, viceministro de salud. Entre 2018 y 2019 en Honduras se han tenido una reducción de 2000 a 1500 casos (25%), esto está relacionado con el plan estratégico de control de la TB. En la estrategia no está mencionado el abordaje de la BCG.
 - Cuba es la primera que eliminaría la TB en todo el mundo. En las Américas hay 12 países con baja incidencia de TB.
 - Es importante convocar al interior de cada país, a todos los actores para promover mecanismos de rendición de cuentas.
-

2.3. El tercer Panel: Retos y oportunidades para fortalecer los Sistemas de Salud, tuvo como moderador al Dr Carlos Ayala, Asesor de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS Honduras. En este panel y de acuerdo con el programa se desarrollaron cuatro ponencias magistrales:

- **Dr. Ernesto Báscolo.** *Revisión de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para una agenda legislativa.*

El Dr. Báscolo, inició diciendo que las Américas han sido reconocidas a nivel mundial por esta iniciativa. Posteriormente otras regiones iniciaron las adaptaciones de este paradigma, y después de 2 décadas de iniciada esta agenda global, nuevamente se busca renovar esta agenda.

Actualmente uno de los desafíos tiene que ver con la inequidad, no solamente sobre el aseguramiento de la población, sino de otros temas. Se han categorizado las barreras en términos de aceptabilidad, tiempos de espera, conveniencia, disponibilidad, distancia, economía y cultura.

Desafíos importantes actuales: 1. Triple carga de enfermedad (infecciosas, no transmisibles, accidentes, salud mental y violencia); 2. Inequidad; 3. Complejidad política. (Crisis, fragilidad de los mecanismos); y 4. Debilidad en la rectoría y la gobernanza. (Segmentación, fragmentación, restricción fiscal y costos de la tecnología).

El nuevo abordaje de las Funciones Esenciales de Salud Pública tiene como referencia no solo los ODS, sino a la estrategia de salud universal. Se está replanteando a las FESP como parte del ciclo de políticas en materia de salud.

Las FESP son un elemento crítico para poder delinear cual es el rol que debería tener los ministerios de salud para proteger a la población. El proceso tiene 3 pasos: 1. Marco conceptual; 2. Listado de las once FESP; y 3. Validación.

Destaco las once (11) Funciones Esenciales de Salud Pública en la nueva propuesta:

FESP 1: Monitoreo y evaluación de la salud y bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y desempeño de los sistemas de salud.

FESP 2: La vigilancia en salud pública, control y gestión de los riesgos para la salud y emergencias.

FESP 3: Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en salud.

FESP 4: Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población.

FESP 5: Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.

FESP 6: Desarrollo de recursos humanos para la salud.

FESP 7: Regulación y fiscalización del acceso y la calidad de medicamentos y otras tecnologías de salud.

FESP 8: Financiamiento de la salud eficiente y equitativo.

FESP 9: Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.

FESP 10: Acceso equitativo a intervenciones de promoción de la salud, que buscan cambiar factores contextuales que afectan la salud.

FESP 11: Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

Las FESP y la salud pública como conceptos se relacionan fuertemente, en el primer caso como práctica y campo de conocimiento que involucra al estado y la sociedad civil, y en el segundo caso como generadora de capacidades de las autoridades en salud.

Sobre el marco conceptual, una pieza clave ha sido distinguir entre rectoría y gobernanza, estos elementos (de la rectoría) influyen y transforman (liderazgo, regulación y fiscalización) la gobernanza en salud. La identificación y generación de recursos deberían garantizar una mejor capacidad de respuesta para el conjunto de servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

La garantía del acceso requiere abordajes intersectoriales porque estos están presentes en la función número 11. Pero adicionalmente se consideran no solamente elementos propios como el control de vectores, sino un acceso amplio de los servicios de salud.

A partir de 2020 se incorporan las funciones esenciales de la salud pública como elementos clave del plan estratégico y se medirán en algunos países clave en las Américas.

Las reformas de los sistemas de salud que motivaron el desarrollo de las FESP en la región, involucran cambios que requieren disminuir la fragmentación y segmentación, aumentar la cobertura y el aseguramiento. Pese a lo anterior aún hay una pobre capacidad para formular políticas y regulaciones sobre el conjunto del sector salud; aún hay una debilidad en la cooperación intersectorial en términos macro y meso en la regulación de los determinantes.

Para finalizar el Dr. Báscolo se excusa por no poder estar al final del panel y pide al público hacer sus preguntas.

- Diputada Carolina Regalado, Guatemala. ¿Hay algún ciclo de políticas de las FESP, manual?
R/ Dr. Báscolo: Hay un documento que está en borrador y está siendo discutido por los grupos técnicos de la OPS. Estos tienen la base conceptual y los alcances de las 11 FES. Muchos países están sirviendo como unidad de análisis y determinar si se está o no ejerciendo funciones en el ministerio.
- Dra. Janeth Aguilar. SESAL. ¿Las once (11) FESP son las mismas o fueron replanteadas?
R/ Dr. Báscolo: Las once FESP cuando se readequan en algunos casos son iguales, en otros son diferentes, sin embargo, no se pierde el alcance de las actividades que estaban incorporadas en las once (11) funciones previas. Ahora se agrupan o se desagregan, pero no hay nada que se pierde, sino que se agregan elementos nuevos, se expande la parte de análisis, investigación, mayor desarrollo respecto al tema de participación social. Respecto a la que corresponde a recursos, ahora hay funciones que antes no había, como el tema de tecnología y medicamentos, financiamiento. Acceso a servicios de salud no se refiere solo a aquellos que son necesarios para garantizar un paquete de servicio, sino que se garantiza un análisis más integrado. Sobre los determinantes hay que hacer un abordaje más profundo.
- Dra. Janeth Aguilar. Las FESP como dimensión de la rectoría.
R/ Dr. Báscolo: Las FESP son una de las funciones críticas de la rectoría y así se presenta como parte de la estrategia de salud universal.
- Dra. Janeth Aguilar. El principal reto de la SESAL es la aprobación del anteproyecto de ley del sistema nacional de salud. Esto es importante porque es básico para implementar el modelo nacional de salud (incorporando acciones en el sistema público y privado), desarrollo organizacional de la SESAL, gestión integrada de recursos humanos, y el financiamiento suficiente hasta alcanzar el 6% del PIB, eliminando el pago directo; plan de inversión de la SESAL de acuerdo a prioridades; avanzar en la descentralización de la gestión de la provisión de los servicios de salud; aplicar y eficientar los procesos regulatorios, y el Sistema Integrado de Información en Salud; fortalecer la coordinación intersectorial del SNS y la rectoría y gobernanza. En la ley se establecen los elementos esenciales para la organización, estructuración y financiación del sistema. El anteproyecto se establece los mecanismos de regulación y funcionamiento del SNS como ente coordinador y rector. Año 2012 se hizo la última medición de las FESP en Honduras.
- *2da ponencia: Dra. Janethe Aguilar, Directora de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, Secretaría de Salud de Honduras, con el tema: Retos, desafíos y avances en el fortalecimiento del Sistema de Salud y Borrador del anteproyecto de Ley del Sistema Nacional de Salud.*

La Dra. Aguilar, inició mencionando, que Honduras, es un Estado de derecho, democrático, independiente y soberano, está constituida como República y asegura a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social.

Su Constitución establece en el Artículo 59, que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado a participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.

Además, el poder Ejecutivo, por medio de la SESAL (Artículo 149), es el encargado de velar por la salud y coordinar con los organismos centralizados y descentralizados del sistema, todas las actividades públicas en salud, mediante un Plan Nacional de Salud, el cual dará prioridad a los grupos más vulnerables, a través de las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes.

Destacó que la Política de Protección Social del país, en concordancia con los criterios nacionales e internacionales, prioriza la atención de la población en condición de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad, riesgo y exclusión social.

Al igual en los países de la Región, la Dra. Aguilar mencionó que Honduras ha adoptado varios compromisos internacionales, por ejemplo: Acceso Universal a la Salud y cobertura universal a servicios de salud de calidad, oportunos y sin barreras; la Agenda de salud al 2030 de desarrollo sostenible, que establece “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Y por último en el marco del Sistema de Integración de Centroamérica (SICA) en la Política Regional de Salud.

Describió los retos que tiene Honduras, pero el principal en la actualidad es Aprobación del anteproyecto de Ley del Sistema Nacional de Salud (Marco legal del aseguramiento en salud). La SESAL, tiene como objetivo, en su potestad de iniciativa de ley, contar con la Ley del Sistema Nacional de Salud, a través de un proceso de socialización y consenso, en función de lograr el adecuado y eficiente otorgamiento de las prestaciones y servicios de salud a toda la población en el territorio hondureño, desde una perspectiva de derecho, en forma equitativa y sin barreras de acceso.

Para finalizar mostro la estructura de la Ley del Sistema Nacional de Salud, esta consta de V títulos, XIII Capítulos y 74 Artículos.

- **Diputada María Elizabeth Gómez Perla.** *La ley del sistema Integrado de Salud de El Salvador, hacia una nueva generación de legislación.*

La Diputada Gómez, mencionó que, en El Salvador, al igual que en otros países la reforma de salud, tuvo varios momentos un sueño, un reto y un desafío de los que surgió la reforma de salud que llegó en el 2010. En El Salvador el Sistema Nacional de Salud inicia con hospitales de caridad, luego se ingresa el sistema de Seguridad Social, con mucha convulsión social y marchas.

La reforma de salud inicia como un esfuerzo del gobierno del entonces presidente Mauricio Funes, y se basó en el desarrollo de los siguientes puntos: 1. RIIS; 2. Sistema Nacional de emergencias médicas; 3. Medicamentos y vacunas; 4. SUIIS; 5. Instituto nacional de salud; 6. RRHH; 7. Foro Nacional de Salud.

La Diputada Gómez, compartió algunas mejoras que ha tenido el sistema de salud de El Salvador como el fortalecimiento y ampliación de la oferta de servicios del primer nivel de 377 unidades a 624 unidades comunitarias de salud familiar (UCSF); dispensarización de 1'651.796 personas en las comunidades de cobertura de los ECOS y su estratificación en 4 grupos según la calificación de riesgo

registrada en las fichas familiares; conformación de 450 equipos comunitarios de salud (ECOS), de los cuales 422 son: ECOS-familiares y 28 ECOS son Especializados.

Destacó los logros sobre todo el fortalecimiento de la red hospitalaria obsoleta con el mejoramiento de su antigua infraestructura física, equipamiento, dotación de recursos humanos.

La ley del sistema nacional integrado de salud se aprobó en este año (2 de mayo de 2019) y entra en vigor en el próximo noviembre. 40 artículos con 7 capítulos.

La ley contempla 10 instrumentos definidos, entre ellos política nacional, modelos de atención/provisión y gestión; intersectorialidad; SUI; investigación en salud; gestión de la calidad; emergencia; respuesta sanitaria ante emergencias; desarrollo del talento humano.

El modelo de atención promueve una dinámica basada en la persona, con un enfoque familiar y comunitario. Se sobrepasa el abordaje desde los paquetes básicos y se promueven abordajes integrales. Este modelo está centrado en la persona, con enfoque familiar y comunitario, con responsabilidad geográfica y poblacional, promueve la interculturalidad y la participación social en salud y está basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral.

- **Diputada Cristina Luna**, *La nueva constitución y apuntes hacia una legislación fortalecida en salud.*

La Diputada Luna comentó que el 10 de abril de 2019 se proclamó la nueva constitución de Cuba y el cronograma de trabajo en la implementación. Se integró el art. 72 que hace referencia a la Salud Pública.

Describió brevemente los principios de la constitución cubana:

- La soberanía popular, que implica facultades de decisión en el pueblo.
- La supremacía de la Asamblea Nacional del Poder Popular respecto a los demás órganos estatales, por cuanto en él se reúnen los representantes populares.
- El principio de legalidad.
- La igualdad social y formal.
- El predominio de intereses sociales, el bienestar colectivo e individuales.
- La participación y control populares.
- Legitimidad directa de los órganos representativos.

Y para finalizar, destacó el funcionamiento de la asamblea y esta prepara a los diputados para que puedan aprobar las legislaciones con fundamentos sólidos. Los diputados monitorean los avances de los ministerios, con el propósito de garantizar la rendición de cuentas. Los diputados hacen un muestreo casa a casa para conocer las necesidades del pueblo y ver si lo que se hace desde el ministerio cumple con las expectativas de la población.

- **Dra. Dagmara Cejas**, *directora de asesoría jurídica del ministerio de salud pública de Cuba, con el tema: La nueva constitución y apuntes hacia una legislación fortalecida en salud.*

La Dra. Cejas, inicio diciendo que las políticas se circulan al consejo de ministros, y cuándo la política se aprueba viene como un mandato que será un documento normativo.

La Ley de Salud Pública en Cuba, tiene 36 años y ha sido un complemento y soporte importante para toda la actividad del Sistema Nacional de Salud, pero tiene muchas necesidades de actualización para adecuarse al modelo socioeconómico del país. Se identificaron 32 artículos que impactan en el sector salud, incluido el art. 72, que plantea retos que demandan una adecuada gestión de la calidad, eliminación de las barreras de acceso, etc.

Para alcanzar lo que ahora tiene Cuba, se hizo un diagnóstico que permitió identificar 92 planteamientos que han venido a fortalecer al MINSAL como rector, y se le asignan elementos legislativos que le permitan responder a los procesos muy específicos del sector salud (donación de órganos, investigación en salud, etc.). Los procesos de salud son dinámicos y requieren prontitud para garantizar las soluciones a las necesidades de la población.

Al final de las ponencias se realizó un intercambio de experiencias, resaltando:

- En Honduras se aprobará la Ley del SNS ¿La salud es gratuita en El Salvador?
La gratuidad en los principios se coloca como subsidiaridad, fue muy importante para los legisladores. Queda como objetivo que lo más importante es la cobertura y universalidad de las atenciones en la población salvadoreña.
- En El Salvador, ¿existe la palabra subrogado? ¿se buscan municipalidades, ONG, etc. para que atienda la población.
Se quiere evitar que las ONG u otras instituciones participen desde la prestación pública, porque anteriormente se hacían convenios de gestión que involucraban pagos por la prestación de servicios. Al final es el ministerio el que debe garantizar la salud de la población, y por eso debe articularse con otras instituciones públicas e internacionales, con los cuales puede elaborar convenios.
- ¿Cuánto del PIB gasta El Salvador para dar salud gratuita, y cuánto es el presupuesto de salud en comparación con el presupuesto total?
No se logra el 6%, actualmente se tiene el 2.7%. El año 2019 se aprobaron 668 millones de dólares, se duplicó el presupuesto en los últimos años, obtenido desde los impuestos. Para el próximo año, se propone un presupuesto de 755 millones, pero al revisarlo se demuestra que hay estructuras que se verán afectadas, por ejemplo, en el Primer Nivel de Atención. Se ha incluido un presupuesto para un programa denominado desarrollo infantil en los 30 hospitales.
- En Honduras apenas en el 3.2% del PIB, se espera que se aumente y alcance el 6% de manera gradual. El presupuesto en salud es de unos 600 millones de dólares. El impacto que tienen los accidentes viales, bebidas alcohólicas, cigarro, etc. va en la ley para recaudar fondos y asignarlos al sector salud.
- En Cuba se asigna a salud el 11% del PIB para responder a las necesidades de la población.
- Programas de compras de medicamentos, ¿qué tanto resultado ha habido en El Salvador?
La compra conjunta, se ha tenido una buena experiencia, se dejó en el último semestre 34 millones de USD más para la compra conjunta, lo cual incluye medicamentos y vacunas (el cual fue ampliado recientemente)
- Pequeños sectores o áreas para cubrir la salud, en Honduras se habla de municipalización.

- Se han disminuido las enfermedades infecciosas (gastro-intestinales y respiratorios). El Salvador, fue uno de los primeros países que logró alcanzar la meta de la reducción de la muerte materna.
- En Panamá se habla de un sistema integral desde los 80's, y el sistema de salud es parcialmente gratuito. ¿Cómo le darán gratuidad a la población salvadoreña con esa nueva ley?
- Hay programas del gobierno que involucran este tipo de poblaciones, porque la población sigue migrando. Los equipos buscan estas personas para darles seguimiento en la atención integral digna para la gente.
- En Honduras, en el plan 2018-2022 se identifican a los migrantes como grupo prioritario. En el SICA se desarrolló el foro de salud en la población, el cual incluía a los migrantes en cuatro aspectos: ciudad de origen, comunidad de destino, tránsito del migrante y los migrantes que retornan al país. Esta es una población altamente vulnerable.
- En Cuba se integra un proceso más amplio, porque no solamente se necesita salud, se requiere ropa, educación, etc. Hay un presupuesto en salud para abordar esta problemática.
- ¿Entra en las leyes de Cuba el turismo médico?
R/ Es uno de los mecanismos del financiamiento del sector salud, el cual se ha generado a partir del prestigio de la medicina cubana. Se requiere de garantías para el extranjero para que acceda a servicios de alta calidad.
- Evaluación del acceso a la salud, ¿hay alguna enfermedad específica que se haya tomado como referente para analizar el acceso en salud?
R/ Actualmente hay un acceso al 78% del sistema de salud público (incluido SESAL e IHSS), hay una población que no está cubierta y otra que solamente acude al sector privado.
- Hay un sistema de información que permite evaluar el impacto de los programas, que permite analizar los avances en materia de salud (100% de la población). Los indicadores de salud muestran la cobertura y el acceso a la salud a la que tiene el pueblo cubano. El 2018 se cerró con 4 de mortalidad infantil, no hay sífilis congénita, etc.
- ¿Cómo llegan al borrador actual de proyecto de ley y en qué fase se encuentra en este momento?
R/ En Honduras la ley ha pasado por diferentes etapas. Se han planteado duras críticas sobre la privatización de los servicios. Se elevó a la Secretaría de Coordinación General de Gobierno y se durmió porque se quería que se aprobara inicialmente la ley del IHSS.
- Actualmente en el marco del diálogo nacional de salud, se han desarrollado 6 reuniones que involucra a muchos actores, incluidos asociaciones de pacientes, cooperantes, etc. (60 personas) revisando el proyecto que anteriormente se tenía. Este es un proyecto propio de Honduras. El viernes 18 de octubre del presente año, se analizó este documento y se ha establecido el 12 de diciembre para tener completamente revisado el anteproyecto de ley para ascenderlo al nivel superior. Se nombrará una comisión de alto nivel que incluirá la comisión de salud del congreso para revisar el documento y darle estilo. Se consensó que el Abogado Ibarra, asesorará dicha comisión de alto nivel. Se le adjuntará un glosario de términos para lograr comprender todos los elementos según se redactaron. Ahora se sumará al proyecto las FESP como trazador de la ley de salud.

- Se puede tener la ley más perfecta del mundo, pero si no se aplica ni se hace cumplir con un adecuado financiamiento, se están construyendo sueños. Además, se necesita un reglamento bien claro.
- La ley 100 de Colombia no se ha asociado a la ley nacional de salud. Ha habido mucha confusión porque no hay una socialización adecuada de lo que se está trabajando. El código de salud necesita cambios, requiere actualización, sin dejar atrás muchas de las cosas que se establecen en el mismo.
- Se habla mucho en el Congreso Nacional sobre ese proyecto de ley y se dice que es una copia de los que se hizo en Colombia, ¿la ley de El Salvador es original, totalmente de los salvadoreños o tomaron otra ley como ejemplo?

R/ La ley fue producto de todos los aportes e insumos de la reforma de salud de El Salvador, todas las reuniones con organizaciones e instituciones, etc. El tema de los privados requiere de regulaciones y fue un debate fuerte en el Congreso. El mecanismo de trabajo involucraba la atención primaria de salud desde una perspectiva fuerte. Incluye la coordinación de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Es una ley muy nuestra.

- No se involucraron modelos como el Colombiano o Estadunidense, no se parecen. Si hiciéramos cambios en este tema, la gente saldría a manifestarse fuertemente.
- Hay muchas similitudes con la parte conceptual de la ley de El Salvador, y el borrador de Honduras. ¿El norte del borrador de ley de Honduras es la Salud Universal?
- El cambio climático está generando problemas en los países, ¿Cómo hacer para realmente captar todo lo que se necesita en salud? El modelo de atención de Nicaragua se liga al voluntariado en salud y a brigadistas, ¿cómo el presupuesto se puede calcular a partir de este impacto?

R/ En Cuba desde un inicio se está brindando atención al cambio climático y existe un programa de gobierno que involucra este programa. Actualmente se tienen acciones específicas que cumplir, sustentando la base de las decisiones con soporte científico que permite elaborar un plan de acción sólido. Hay 63 municipios en zonas costeras que tienen atención diferenciada, llamada a integrar acciones según las particularidades de cada localidad (tarea vida). Hay acciones intersectoriales fuertes que le permiten resolver todas aquellas acciones que el sector salud no pueda resolver.

- ¿Qué están haciendo los países para evitar enfermar? Las FESP están enfocadas en curar la enfermedad, y en algún momento ningún país podría soportar esta carga de enfermedad.

R/ En Cuba hay una unidad dedicada al 100% a la promoción y prevención, comunitaria, técnica y social. Estos elementos están implementados en la malla curricular, por lo que las carreras de pregrado tienen un gran componente sobre este tema.

- Las mallas curriculares de nuestras universidades no son las mejores ¿en el marco de estas leyes, como se puede influir en las mallas curriculares de las universidades?

R/ Es un tema político, es una decisión que se debe cumplir desde las más altas esferas.

- ¿Cómo lograr incorporar otros socios estratégicos para que toda la población pueda acceder a los servicios de salud?

R/ La ley de El Salvador especifica un protocolo o lineamiento para que otros actores (ONG y fundaciones, etc.) se involucren en el sector, y logren una articulación con todos los actores. Se involucró al ministerio de Educación para coordinar acciones. Se identificó el Instituto

Nacional en Salud, porque es importante no retroceder en estos temas. Se retomaron las buenas prácticas en el marco de la reforma.

- Una ley del SNS es importante para responder a las necesidades de salud en el país, porque Honduras está en un sumatoria epidemiológica porque no se han dejado atrás las enfermedades infecciosas y se han aumentado las enfermedades crónicas, ambos de ambo impacto para las familias en el país.

2.4. El cuarto Panel: Las principales medidas regulatorias eficaces para combatir la obesidad y promover la alimentación saludable, tuvo como moderador al Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Asesor NMH y Salud Mental, OPS/OMS Honduras. En este panel y de acuerdo con el programa se desarrollaron cuatro ponencias magistrales:

- *Primera Panelista: Dra. Maristela Monteiro, Asesora Senior de Alcohol y Abuso de Substancias, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OPS/OMS.*

La Dra. Monteiro, mostró la carga de Enfermedades no Transmisibles en las Américas, existen 4.8 millones de muertes por ENT, de estas el 35% de las muertes por ENT son prematuras. Dio a conocer los mandatos mundiales donde los países han adoptado compromisos, por ejemplo, en la 66a Asamblea General de las Naciones Unidas fue adoptada la Declaración Política de la reunión de alto nivel sobre la prevención y control de las ENT, que reconoce la creciente epidemia de ENT y establece la necesidad de reducir los factores de riesgo y crear ambientes promotores de la salud.

Hizo hincapié en las políticas fiscales y que cuando los precios incrementan, los productos son menos asequibles. Para ello se deben implementar los instrumentos que logren una tendencia a la disminución del consumo de los productos.

¿Porque actuar con los alimentos ultraprocesados?, por los derechos de los niños, por los derechos del Consumidor, por el derecho a la salud, por el derecho a la educación y derecho a la alimentación. Es necesario aplicar el marco básico de impuestos, promover el etiquetado frontal y el entorno de estilos de vida saludables. Destacó las Directrices de la OMS para el consumo de sodio en la población en general y las dos principales recomendaciones: La OMS recomienda reducir el consumo de sal a menos de 5 g (aproximadamente 1 cucharadita) por día en adultos, para ayudar a prevenir la hipertensión, las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares.

La reducción del consumo de sal se ha identificado como una de las medidas más costo eficaces que los países pueden tomar para mejorar la salud de su población. Hizo hincapié en la aplicación de realizar Mejores Inversiones” para promover una alimentación saludable y así reducir el consumo de sal; hizo hincapié en los desafíos en el tema de control del uso del tabaco. El mayor obstáculo a la implementación de las medidas es la interferencia de la industria de tabaco. Las medidas no están solo bajo la competencia de la autoridad sanitaria (impuestos al tabaco), la competencia es compartida (prohibir el mercadeo; fiscalización de las leyes de ambiente libre de humo).

Hay poca evidencia, especialmente económica, para poder argumentar/negociar con Ministerios de Finanzas (especialmente en Centro América y el Caribe).

Ratificación del CMTC (Convenio Marco de Tabaco) y el protocolo para eliminar el comercio ilícito en varios países. Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para evitar y combatir la interferencia de la industria tabacalera y sus grupos de interés.

Sobre el tema de alcohol, destacó que tener un mundo sin daños relacionados con el alcohol, se puede lograr implementando el paquete de medidas SAFER, que tiene que ver con los siguientes elementos: fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad del alcohol; mejorar y hacer cumplir las contramedidas sobre conducción bajo los efectos del alcohol; facilitar el acceso a tamizaje, intervenciones breves y tratamiento; hacer cumplir las prohibiciones y restricciones integrales sobre publicidad, patrocinio y promoción del alcohol; elevar los precios de las bebidas alcohólicas mediante impuestos al consumo y políticas de precios.

Siempre en el tema de alcohol, destacó las políticas públicas en la región, donde mostró los avances actuales: 5/35 países tienen restricciones en la disponibilidad física del alcohol (días, horarios, densidad de puntos de venta, la venta a menores es fiscalizada); 8/35 países con Ley fiscal < 0.05%; 2/35 países tienen una cobertura amplia de servicios de tratamiento para la dependencia; 1/35 países tiene amplias restricciones en la publicidad, promoción y patrocinio; 8/35 países con impuestos específicos ajustados a la inflación.

Cerró la presentación con esta reflexión: hacer frente a los conflictos de intereses y promover la coherencia política para el desarrollo sostenible es coherentes con los ODS.

- *Segundo panelista: **Licenciado Juan Carlos Contreras**, Secretaría de Educación, con el tema: **Reglamento de Venta de Alimentos en Centros Educativos Gubernamentales y No Gubernamentales.***

Destacó la intención de ofrecer un instrumento normativo para el control de venta de alimentos en los centros educativos, a fin de velar porque las y los educandos tengan acceso a: una oferta alimenticia saludable y nutritiva; a reducir los índices de enfermedades no transmisibles; a elevar el estado nutricional de las y los educandos; y un reglamento de venta de alimentos en centros educativos gubernamentales y no gubernamentales.

Hace 22 días se finalizó la jornada de actualización de este reglamento. Mismo que está en proceso de aprobación y publicación. Su propósito, es el control de la venta de alimentos en los centros educativos, a fin de velar que los educandos tengan una oferta alimentaria saludable y nutritiva. En 2016 se dio la primera edición de este reglamento el cual se debe actualizar cada 3 años.

Se aspira a generar estímulos en la educación prebásica, empoderar a las casetas a generar alimentos sanos y vender prioritariamente productos saludables.

Recalcó en varias ocasiones el agradecimiento a la OPS por acompañar técnicamente el proceso de revisión en los últimos seis meses de este año para que la actualización de este Reglamento esté finalizado, de acuerdo con el artículo 66, que describe que el mismo será revisado cada dos (2) años.

Finalizó su presentación mencionando que la Secretaría de Educación, anhela generar un estímulo desde la educación prebásica para formar ciudadanos sanos; crear conciencia para consumir alimentos sanos; fortalecer los Comités de Alimentación Escolar (CAE) en cada Centro Educativo;

empoderar las vendedoras en las casetas para cocinar higiénicamente ; venta prioritaria de productos saludables. Dejó un mensaje clave: “comer es una necesidad, alimentarse saludable es un arte”.

- *Tercer panelista: Dr. Oscar Gómez, director del Instituto nacional del Diabético de Honduras, Regulación en aspectos de obesidad en Honduras.*

El Dr. Gómez, mencionó que actualmente muchos países de ingresos bajos y medios están afrontando una doble carga de morbilidad, esto debido a que mientras continúan encarando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, también experimentan un rápido aumento en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles: como la obesidad, sobrepeso, entre otros.

La Diabetes Mellitus, se ha convertido en una pandemia a nivel mundial, teniendo como factores de riesgo, los modificables, entre ellos: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, síndrome metabólico, mala alimentación, estrés, hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo y alcoholismo.

No modificables como la genética, edad, sexo, etnia/raza, historia de diabetes gestacional y síndrome de ovario poliquístico.

El Dr. Gómez, presentó datos epidemiológicos de la diabetes mellitus, el sobrepeso y la obesidad en Honduras. La prevalencia de Diabetes Mellitus se estima en un 9.92%, el sobrepeso en mayores de 20 años se estima en 34% y el porcentaje de obesidad en 21%. En jóvenes entre 13 a 15 años, el sobrepeso se estima en un 18.7% y lo más relevante es el sobrepeso en niños menores de 5 años con un 5%.

De las Medidas Regulatorias Para Combatir La Obesidad, mencionó las siguientes:

1. Plan De Acción Para La Prevención De La Obesidad En La Niñez Y La Adolescencia (OPS/OMS).
2. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad (OPS/OMS).
3. Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025 (INCAP).

Compartió, además, las leyes y políticas que promueven a los estilos de vida saludable en Honduras:

- La Ley de Alimentación escolar y su reglamento de venta de comidas en centros educativos, 2016.
 - Plan de acción para la Nutrición de Honduras, 2018.
 - El Decreto Ejecutivo No. PCM-030-2015, iniciativa del Presidente de la Republica, 2015.
 - La ley, estrategia y política de seguridad alimentaria y nutricional, 2006,2010, 2011.
- *Cuarta panelista: Dra. Elvia Ardón. Directora de Normalización de la Secretaría de Salud de Honduras, con el tema: Propuesta de Ley de las ENTs, SESAL.*

La Dra. Ardón mencionó que, en abril del 2018, fue recibida en la Dirección General de Normalización, la propuesta de Ley Marco sobre la prevención de Enfermedades no Transmisibles para emisión de dictamen técnico; se solicitó apoyo a otras Direcciones: Dirección Redes Integradas y Servicio de Salud, la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo y la Unidad de Vigilancia de la Salud.

Destacó el contenido de la Ley, así como la expresión de motivos que dice: “el proyecto de ley pretende establecer un sistema integral de acciones preventivas que funcionen como una ley marco de la cual se derive en forma secundaria la normativa técnica específica según se desee regular; pretende dejar establecida en forma consistente y permanente una nueva estrategia de salud que se enfoque en acción preventiva y evite daño antes de que las enfermedades surjan o prosperen.”

Mencionó que, en la actualidad, esta Ley, está en etapa de borrador y contempla en su primer capítulo un apartado de exposición de motivos, considerandos, y definiciones.

La finalidad de la Ley: Establece el marco referente para la ejecución de políticas, estrategias, programas y actividades multisectoriales de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación relacionadas con las ENT y el marco regulatorio.

En las disposiciones generales, la ley propone 13 objetivos, entre ellos los más relevantes: Garantizar la seguridad alimentaria, acceso a la alimentación por parte de grupos vulnerables; establecer o fortalecer las unidades de atención clínica preventiva (ACP) para ejecutar programas de tamizaje neonatal, diagnósticos para detección, atención temprana y recuperación para el cuadro de enfermedades no transmisibles; establecer regulaciones para reforzar los contenidos nutricionales de alimentos preparados, generar advertencias en el caso de alimentos o bebidas con contenidos elevados de azúcar, carbohidratos, grasas, sal, o golosinas con contenidos nutritivos deficientes; reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas adictivas.

Destacó, además, sobre las estrategias y el marco funcional de la Ley, y quienes serán los responsables de realizar las acciones de manera integral: (sociedad y gobierno), no olvidando los enfoques tales como: Enfoque a la niñez y adolescencia, atención de factores de riesgo, actualizar el perfil de las enfermedades y condiciones de mayor incidencia, Investigación científica, manejo de información con tecnología, uso intensivo de medios de divulgación y comunicación social y la implementación de un sistema de seguimiento de medición y verificación de avance en los programas ejecutados.

Para finalizar su presentación, mencionó los sectores responsables de su aplicación y cumplimiento: Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, Secretaria de Estado en el Despacho de Educación, Secretaria de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Hondureño de Seguridad Social, las municipalidades.

Al final de las ponencias se realizó un intercambio de experiencias, resaltando:

- Dra. Bermúdez, Diputada del Congreso Nacional: Los catedráticos en salud somos los responsables en dar el ejemplo de formar el talento humano. ¿Qué se puede hacer desde la SESAL y academia?

- Dr. Alberto Colorado. La salud debe estar en todas las políticas, ¿hay alguna indicación de las políticas y leyes de ENT como ver la sinergia con la TB? TB y diabetes están muy de la mano. ¿Qué está pasando con las comunidades indígenas con la obesidad y otras ENT?
- Lic. Piedad Huerta. Comentario: estaba muy preocupada por esta Ley y le alegra que no se haya aprobado aún porque los insumos son muy valiosos e importantes para hacerla más sustantiva; serán muy importantes las experiencias de los otros países para fortalecer la propuesta de Ley. La presentación de la Dra. Monteiro nos da elementos fundamentales que deben ser tomados en cuenta cuando reciban una propuesta de Ley de ENT. El costo efectividad nos ayuda a fundamentar una ley de esta naturaleza que realmente es costo efectiva. Es una inversión que a los dos años empieza a tener réditos, para la salud de las personas. Creo que estamos en el mejor momento para agarrar esta propuesta de Ley para revisar y con la información que se obtenga en este intercambio; se puede perfectamente hacer una ley modelo.
- Diputada de Nicaragua: Está dirigida al rol del congreso o asambleas de todos los miembros, organizando desde las políticas institucional, generando políticas saludables tal como la política ambiental.
- Diputada Brooks: En el Congreso Nacional, la Comisión de Salud está muy interesada en aprobar la Ley de ENT. Ya se presentó una propuesta de Ley, pero ha estado en revisión con un grupo multisectorial. La Diputada Brooks, hace público un reconocimiento verbal al Dr. José Vivian Portillo, por ser un Diputado que siempre insiste en someter una y otra vez los proyectos de Ley que tiene que ver con el tema de salud
- Dr. José Portillo, comentó que ya en dos ocasiones, ha presentado la Ley ENT, y está ya ha tendido respuesta y expresó estar contento en este taller porque se le está dando importancia a esta Ley.
- La Diputada Carmen Martínez del Congreso Nacional de Honduras, preguntó; ¿que si e staban haciendo algún estudio para ver impacto de la alimentación escolar, que medidas se están tomando?

Licenciado Juan Carlos Contreras por parte de la Secretaría de Educación, respondió que no, hasta, ahora existe la intención para hacer ese estudio, sin embargo, se aplican algunas sanciones a las cafeterías ubicadas en los centros educativos. Se ha dado comienzo a un censo para saber sobre cuantos centros educativos, están vendiendo alimentos saludables y cuáles no.

- Dra. Aguilar, a nivel del SICA hay dos resoluciones: Plan de Promoción a la salud y estrategia de etiquetado frontal. Este etiquetado frontal debe establecerse en una ley en Honduras.
- Dra. Ardón, hay que volver a retomar la comisión técnica para la ENT, en la que están representadas varias instituciones del estado. Fue creada por un PCM; hay un plan estratégico de ENT 2018-2022 y un plan de obesidad 2015-2025. Hay que desempolvarla, hay que redefinir la ley ENT. Para contestar pregunta de la Dip. Bermúdez, hay que hacer formación del RRHH a nivel educativo y revisar la currícula a nivel universitario y

preuniversitario. Reenfocar a la curación preventiva. TB, VIH y ENT están muy relacionadas y hay que abordarlas.

- Dr. Gómez, mencionó que en su experiencia en el INADI, no se ha realizado un estudio de TB y diabetes; pero que está abierto a ver su relacionamiento y así en un futuro, poder presentar los resultados.
- Dra. Monteiro, sugiere tener una alimentación saludable en entornos públicos e institucionales. Sobre enfermedades infecciosas y alcohol, esta es una droga inmuno supresora, que favorece a la TB y VIH. Evitar propagar patrocínio, ser consistentes, e incluir en nuestros entornos. Sobre la ley de ENT en Honduras es fundamental y necesario incluir medidas fiscales para que realmente tenga un resultado. Sin esas medidas los cambios serán muy difíciles.

2.5. En el quinto panel “El control del Alcohol, un derecho ciudadano”, tuvo como moderadora a la honorable diputada Norma Edinora Brooks, de la Comisión de Salud del Congreso Nacional. En este panel y de acuerdo con el programa se desarrollaron tres ponencias magistrales:

- *Primera panelista: Dra. Maristela Monteiro, Asesora Senior de Alcohol y Abuso de Substancias, OPS/OMS. La reducción del consumo nocivo de alcohol.*

La Dra. Monteiro enfatizó de los efectos del alcohol en el cuerpo humano, es una droga adictiva, carcinogénica, con efectos inmunosupresores, que llevan a los individuos a lesiones, a ejercer violencia a otros, al suicidio, a enfermedades del hígado, cáncer, hipertensión, VIH/TB, síndrome alcohólico fetal y dependencia, entre otros.

Destacó datos muy relevantes por la cultura de consumo de alcohol, 3 millones de muertes al año por alcohol, que el alcohol es causante del 18% suicidios, del 100% de los trastornos por consumo de alcohol, un 18% genera violencia interpersonal, un 27% lesiones tránsito, son por consumo de alcohol, un 48% de la cirrosis hepática, es por consumo de alcohol, y un 26% de las pancreatitis; están relacionadas a la ingesta de alcohol. Mencionó que el daño no solo es sanitario, también es social y comunitario, afectando de forma directa al individuo, la familia, el trabajo y la sociedad.

El consumo de alcohol en América, en población mayor de 15 años indica que los hombres consumen más que las mujeres, según informe mundial de alcohol y salud de la OMS, 2018.

Destacó que no hay solución mágica, es necesario contar con una política integrada y que es necesaria para efectivamente disminuir el consumo nocivo de alcohol, y que, para prevenir y tratar, podemos hacer lo siguiente: restricción del acceso al alcohol, prohibir o regular el mercadeo, incrementar los impuestos.

Habló de la importancia de las políticas fiscales y cuando los precios incrementan, los productos son menos asequibles.

De la restricción en la disponibilidad de ventas de alcohol en la Región de las Américas, mencionó que es importante restringir la edad mínima para la compra, revisar el sistema de licencias y

monopolios en ventas al por menor, la regulación en el horario, los días y puntos de venta al por menor, así como las bebidas disfrazadas.

Entre las medidas a tomar está el monitoreo de las políticas fiscales (los impuestos son una medida económica y no sanitaria); limitar el horario de venta de alcohol; por la experiencia de Brasil, limitar días y hora de venta y la experiencia de ventas los fines de semana. Regular el mercadeo y combatir la degradación de la mujer como propaganda.

- *Segundo panelista: Lic. Lenin Fu, Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia de Honduras. Propuesta de Ley especial para el control de bebidas Alcohólicas en Honduras.*

A través de la propuesta de Ley especial para el control de bebidas Alcohólicas en Honduras, se pretende crear un impacto, debido a la violencia y las ENT causadas por el alcohol.

La ley consiste en 7 capítulos y 53 artículos y tiene como objetivo: establecer un marco de control del comercio y publicidad del alcohol. Además, incluye artículos acerca de la concurrencia y coordinación, obligaciones generales, prohibiciones, fortalecimiento integral, medidas anti-consumo, programas educativos, tolerancia de control de alcohol en la sangre y asignación presupuestaria para fortalecer centros de rehabilitación y consumo del alcohol.

Esta Ley tiene por objeto establecer el marco el control de la producción, distribución, comercialización, importación, consumo, publicidad, promoción y patrocinio de las bebidas alcohólicas previniendo los efectos riesgosos y dañinos que provocan en la salud física, mental y social de la población.

El Dr. Fú mencionó que Honduras tienen compromisos internacionales propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la cual Honduras es miembro, tales como “La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo de Alcohol” adoptada en mayo 2010 y mediante la cual insta a los Estados miembros a implementar medidas en tal sentido; así como la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Mundial para el decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020; Estrategia y Plan de Acción sobre Violencia contra la mujer y la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental.

Presentó el nivel de detalle de los objetivos específicos que contiene la Ley, de los cuales se destacan los más relevantes: 1. Determinar las disposiciones legales aplicables en materia de esta ley; 2. Establecer las disposiciones necesarias en congruencia con otras leyes nacionales existentes para la regulación y vigilancia de la producción, distribución, comercialización, almacenamiento, publicidad, promoción y patrocinio. Cerró diciendo que es muy importante la aprobación de esta Ley pues en Honduras, de cada 100 personas que llegan al HEU con trauma 18 a 20, tenían efectos del alcohol.

- *Tercera panelista: Diputada Carolina Regalado, presidenta de la Comisión de Salud del Parlamento Centroamericano. Experiencias parlamentarias recientes para la prevención de las ENT en las Américas.*

Comenzó con una breve historia del Parlamento Centroamericano, tiene su antecedente más remoto en el Congreso de la República Federal de Centroamérica, establecido en la Constitución de 22 de

noviembre de 1824. Al romperse el Pacto Federal en 1838, los cinco estados que integraban la Federación expresaron en sus respectivas constituciones políticas el deseo de reconstituir algún día la llamada Patria Grande.

Repasó que la Salud para todos como base para un bienestar compartido, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, amplía el enfoque hacia temas emergentes como: la mortalidad por enfermedades no transmisibles, ciertos hábitos dañinos como el tabaquismo, los accidentes de tránsito, el abuso de sustancias adictivas, incluido el alcohol.

En cuanto al Marco regional, donde los países se comprometen y firman documentos que posteriormente definen un plan de trabajo con un plazo establecido, como ejemplo, ella menciona que existe una Política Regional de Salud del SICA, Protocolo de Tegucigalpa, Tratado de San Salvador, entre otros.

Existe poca vigilancia a la venta de licor a menores de edad; 27% de jóvenes entre los 15-19^a son bebedores.

Mencionó que se hizo una Declaración del taller “Regulación Integral del Alcohol en la salud pública”, realizado el 19 de marzo del presente año en la ciudad de Guatemala, Guatemala. Además, comentó que, en este mes de octubre, fue presentado un pronunciamiento sobre los cigarrillos electrónicos que amenazan la salud y las lesiones pulmonares.

Al final de las ponencias se realizó un intercambio de experiencias, resaltando:

- Lic. Huerta: Realizó un comentario similar al de la Propuesta de Ley de las ENT y expresó que, desde la OPS, hemos estado detrás de la propuesta de Ley de alcohol de Honduras, y hoy ésta información viene a reforzar el borrador de ley que actualmente tiene el IHADFA; la resolución del PARLACEN permitirá hacer una Ley Nacional más robusta y con elementos que se han adquirido en este intercambio de experiencias. Además, expresó que este panel es excelente, tiene que ver con el objetivo de este taller, aprendiendo de otras experiencias. La riqueza de la información basada en evidencia se aprecia mucho. Aprender de las experiencias de otros países y reforzar las leyes de nuestros países es lo más importante.
- Diputado Víctor de Panamá. felicita al panel, Panamá ha avanzado mucho en la regulación del tabaco, un bajo porcentaje de la población fuma. Las prohibiciones y medidas de salud han sido implementadas. Desea saber ¿qué país tiene el más alto impuesto en alcohol y cuáles han sido los resultados? El taller ha dado una riqueza muy importante, felicita a todos los organizadores por esta enseñanza.
- Dra. Aguilar, comentario: en la ley del SNS, hay un capítulo dedicado a las adicciones, ya teniendo ese resolutorio vinculante del PARLACEN, y en vista que la SESAL es la secretaria protempore de COMISCA quiero aprovechar para invitar a que el IHADFA acompañe las reuniones de discusión de la propuesta de Ley del SNS. También pedirles a los parlamentarios nacionales, una legislación relacionada con la pólvora, ya que genera discapacidad y muerte en menores de edad.
- Diputada Bermúdez de Honduras, traumatismo por moto mucho está relacionado con el alcohol, tienen alto costo por incapacidad laboral y rehabilitación. ¿Como está el PARLACEN

en cuanto a sanciones? También se ha incluido un proyecto de ley para aumentar impuestos a las bebidas alcohólicas, esto generó conflicto en la sociedad y empresa privada, ¿cómo está CA en cuanto impuesto de las bebidas alcohólicas?

- Abogado Ibarra, da respuesta a la pregunta anterior, los dictámenes del PARLACEN son totalmente vinculantes en la legislación nacional, son organismos del sistema centroamericano, estas resoluciones suben a la cumbre de presidentes. Es una buena oportunidad para que esta fuerza vinculante pueda subir a un alto nivel. En aras del tiempo, se omitió la sección del dictamen del PARLACEN en donde se insta a fortalecer las regulaciones a nivel nacional. Solicita a SECOMISCA, revisar el cumplimiento de esta resolución.
 - Diputado Regalado, responde preguntas: las resoluciones de PARLACEN pueden ser tomadas como iniciativas de Ley a nivel nacional, son instrumentos que tienen poder legal.
 - IHADFA: es necesario mover la Ley y tomar en cuenta esta resolución del PARLACEN, la ley de tabaco tiene una reforma e incluye los cigarrillos electrónicos. La institución tiene 4 programas, con personal con mucha experiencia y comprometida.
 - Dra. Monteiro, Hay modelos y estudios de la OMS modelando aumento de 50% de los impuestos en las bebidas, en la Región de las Américas, aun no estamos preparados para hacer algo similar, sin embargo, se debe luchar cada vez que se pueda y proponer una carga de impuestos para hacer menos accesible los productos derivados del alcohol. Mencionó que la OMS, desarrolló una herramienta, para la recolección de información sobre los precios de venta para comparar entre un país y otro, ese impuesto por ventas de alcohol.
 - Destacó que cuando se lanzó iniciativa SERF, Rusia incrementó su expectativa de vida por disminución del consumo de alcohol. Tomaron acciones en publicación y aumentaron impuestos. En términos de impuestos, hay mucho que hacer.
 - IHADFA, al aumentar impuesto por ende aumentan el precio y se vuelve menos accesible a la población. El éxito de los impuestos, y horarios es una buena medida.
-

2.6. VI Panel: La red parlamentaria de las Américas para la Seguridad Vial.

Moderadora: Dra. Silvia Nazar, Directora de Vigilancia del Marco Normativo de la Secretaría de Salud de Honduras.

- *1er Ponente: Dr. Ignacio Ibarra, Secretario Técnico de la Red parlamentaria de Seguridad Vial. OPS/OMS.*

El Dr. Ibarra inició su ponencia presentando a las dos diputadas de HND que son miembros de la Red Parlamentaria para las Américas de Seguridad Vial (Dra. Johana Bermúdez y Dra. Edinora Brooks). Destacó que el tema seguridad vial es un tema interdisciplinario e interinstitucional y que requiere una gran colaboración de todos los sectores de gobierno y una gran participación ciudadana.

El tema de seguridad vial, está asociado con salud, con seguridad pública, con desarrollo de infraestructura, y hasta con control del ambiente, entonces de alguna manera el tema ha estado y está en la agenda de trabajo de la OMS ya que alrededor de 150,000 personas mueren cada año por los siniestros viales, de hecho hay países en América en donde la causa No. 1 de muerte son los accidentes de tránsito y lo paradójico de esto es que esas muertes son totalmente prevenibles. Este temas requiere acciones de Estado, acción de gobierno para efectos de implementar medidas que permitan proteger a las personas contra ese riesgo al que todos estamos expuestos, obviamente una de las principales causas que producen accidentes de tránsito es conducir bajo los efectos de drogas principalmente de alcohol, y es ahí donde debe coincidir el estado y aplicar las leyes para brindar mecanismos de prevención y protección al resto de las personas.

El Abogado Ibarra, procedió a leer la declaratoria de la Red Parlamentaria para la Seguridad Vial. Esta red está siendo ampliada a otras partes del mundo. Hay una resolución de las NNUU que insta a tomar acción multisectorial conjunta con el afán de estabilizar y reducir significativamente el número de las muertes prevenibles que son causadas por el tránsito a nivel mundial, existe un plan de acción global y hay un plan de acción también para América que busca la adopción de políticas públicas intersectoriales sobre seguridad vial enfocadas a la salud pública.

El abogado Ibarra menciona y comparte su deseo donde todos los parlamentarios puedan ser parte de la red a todos los parlamentarios de América, no solo es legislar sino que se encuentren vigilantes en sus zonas de influencia y que cuestionen a las autoridades y que también hagan propuestas que mejoren el estatus quo en sus respectivos países. Van a compartir reglamentos y acceso a una página de internet que se inscriban participen es gratuita y permite acceso a los colegas parlamentarios y juntos evitemos las muertes que son prevenibles.

- 2do. Ponente: **Comisionado Gerson Velásquez**, Director Nacional de Viabilidad y Transporte de Honduras

Menciona algunos elementos que no se están abordando de manera efectiva, ahondando en estadísticas se refiere que cada año aprox. 1600 personas pierden la vida y cerca de 5000 quedan con lesiones de estos siniestros viales y 4 personas mueren diariamente, 17 muertes por cada 100 mil habitantes

Destacó que en temas de seguridad vial, en Honduras, existen una serie de instituciones y de organismos no gubernamentales que coadyuvan en este tema.

La normativa nacional y el proyecto que se está iniciando ante el congreso de HND para mejorar la seguridad vial tiene una cantidad de instrumentos jurídicos que tienen diferentes abordajes sobre esta temática y están atomizados, por ejemplo: 1) Ley de tránsito, 2) Ley de transporte terrestre (es nueva y es una ley especial) pretende regula el servicio público y especial del transporte de carga y pasajeros, 3) El nuevo código penal incluye un capítulo específico de delitos contra la seguridad vial. 4) Convenios de carácter vinculante como tratados internacionales, como el acuerdo

centroamericano de circulación vial en carreteras. Recientemente el CN ha ratificado la decisión de adherirse a la convención de Naciones Unidas sobre circulación vial que crea normas internacionales por lo que se debe actualizar la legislación interna a lo que dice esta norma, por ejemplo, que se penalice todo consumo de alcohol por encima de 0.50 gr de alcohol en cada litro de sangre.

Según el Comisionado Velásquez, ante una atomización inmensa en la parte de legislación, además las autoridades no conocen las normas y unas se contraponen a otras. Por ejemplo, ahora hay una discusión en el CN por las sanciones que se está tomando por parte de tránsito por el tema de exceso de velocidad y la convención establece límites para que los países las adopten con el mejor afán de proteger a los usuarios más vulnerables de las vías.

Culmina diciendo que los límites de velocidad, lo implementa el que diseña la calle, no es la policía y ellos ponen las señales viales, y estas características deben respetarse. Se le propone al congreso que en aquellos lugares donde no hay señalización se utilice la norma general y con base a las experiencias de otros países, por ejemplo, en España las autopistas por diseño vial pueden transitar hasta 120 km por hora y España han decretado que no se debe sobrepasar los 80 Km por hora y esto ha disminuido los accidentes.

- *3er Ponente: Dip. Jaime Nativi, Comisión de Integración Económica del Parlamento Centroamericano.*

El abogado Ibarra informo que la moderadora que venía de Perú, por las circunstancias político-sociales de ese país no pudo asistir.

- *4to Panel: Dip. Miguel Edgardo Martínez, presidente de comisión de transporte de Congreso Nacional de Honduras.*

Se excusa porque está enfermo y no puede asistir.

- *5to Ponente: Dra. Lidia Fromm, Directora ejecutiva del proyecto Mesoamérica*

Tema de seguridad es una prioridad regional y global, en Mesoamérica reconociendo que es una prioridad se trabajó un plan maestro Mesoamericano para seguridad vial (lo conforman 10 países) y el contexto es una agenda mesoamericana de cooperación.

El proyecto Mesoamérica es un mecanismo de consenso y de trabajo conjunto de 10 países. Los rigen las cumbres del mecanismo de diálogo y concertación de Tuxtla la cual se celebró en SPS recientemente, Honduras fue la sede y se reiteraron mandatos que dan continuidad a la agenda mesoamericana de cooperación.

Dra. Lidia Fromm, menciona que se trabaja en 9 sectores, uno de ellos es salud. Esto posibilita hacer abordajes intersectoriales ya que el tema de seguridad vial es menester de transporte y por supuesto de salud, la aspiración es que bajo la presidencia pro tempore de Honduras (vigente hasta junio 2020) se pueda promover la ejecución de un proyecto de seguridad vial que se desprende de un plan maestro centroamericano para que 10 países que son diferentes. Se requiere mucho trabajo con

respecto al consenso de prioridades y soluciones y en el ámbito regional tiene un sentido y propósito que sirve como bisagra entre los planes nacionales de desarrollo y la agenda 2030. Hay países miembros que han adelantado en ciertos temas, ella refiere que tener sentados en la mesa a Colombia y México es una ventaja ya que son países que han logrado avanzar y todas las lecciones aprendidas ayudan.

Entre las líneas de trabajo en Salud: 1) Planes maestros mesoamericanos de Salud Pública uno de ellos es el de Seguridad vial, en ciudades de Mesoamérica; 2) Iniciativa salud Mesoamérica es un proyecto arraigado en el territorio específicamente en inmunizaciones y mortalidad infantil; 3) Iniciativa regional de eliminación de la malaria en Mesoamérica es nuevo y aspira a que seamos la primera región que elimina malaria para el 2020.

El proyecto tiene su sede en El Salvador y ponen a disposición en plan maestro para que lo conozcan y compartir.

Al final de las ponencias se realizó un intercambio de experiencias, resaltando:

- (Panamá: Diputado Víctor Castillo) ¿A qué edad el país permite que una persona pueda conducir un transporte colectivo público que transporte pasajeros y también pide que se mencione la normativa sobre las infracciones? ya que al pasar los días se van incrementando las muertes, y es culpa tanto del peatón como del conductor. Refiere que en Panamá se está fortaleciendo la educación para trasportista y educación para el peatón y comparte la novedad que en su país también se incrementó la edad a 25 años para que las personas puedan transportar otras personas más responsablemente.
- Responde el Comisionado Velásquez, que la ley contempla 2 licencias: especializadas y otra no especializada. La especializada de cualquier tipo liviano, que no lleve más de 8 pasajeros o con capacidad Max de carga de no más de 3.5 toneladas y el límite es 18 años cumplidos. Para especializadas de transporte de nivel público o servicios privados se requieren 25 años, y también la misma edad para vehículos de gran carga es de 25 años también, lamentablemente esto va a ser reformados porque hay una gran cantidad de hondureños que no pueden obtener un trabajo porque son menores de 25 años se supone que cuando se reforme la normativa. Se plantea que dentro de las especializadas van a ser 2 tipos de licencias especializadas: 1) de nivel especializado tipo 1 individuo de 21 años va a poder optar por una licencia de un microbús hasta de 30 personas. 2) de nivel especializado tipo 2, individuo de 23 años va a poder optar por una licencia para un autobús de 60 personas o de cualquier tipo de carga.
- (Diputada Bermúdez) ¿Sobre la nueva ley, específicamente el volumen de alcohol por litro de sangre en caso de que en individuo tenga un accidente? ¿que instrumento se va a utilizar para garantizar que el volumen del alcohol en la sangre medido sea certero?
- (Dra. Mariestela Mointerio) En los países que forman parte de la red Centroamérica ¿cuántos tiene legislación de acuerdo con la recomendación de OMS que es 0.05 para adultos y para

jóvenes 0.02? Combinan falta de experiencia y beber, es muy peligrosa esta mezcla se debe trabajar para capacitar y legislación para implementar.

- (Diputada Carmen Castro) Dirigida al Comisionado ¿Qué criterios se toman en consideración en condiciones de alcoholemia, se hacen al azar o a todos los conductores, criterios utilizan para hacer pruebas?
- Dra Fromm responde que uno de los objetivos del Plan Maestro Mesoamericano es actualizar la legislación una de las iniciativas de HND en su presidencia pro tempore quiere crear un observatorio haciendo uso de la tecnología que nos pueda dar información permanente de datos y por supuesto apoyado con las recomendaciones de OMS.
- Comisionado Velásquez, responde la ley vigentes establece 0.7 gramos de alcohol por cada litro de sangre, es más permisiva que en otros países, la recomendación genérica es “nadie debe conducir si tiene más del límite permitido para cada país”, hay varias formas por ejemplo las de sangre que son irrefutable se hacen en laboratorios se realizan posterior a la prueba de aire expirado 6 horas después en un laboratorio de ministerio de público.
- Lic. Piedad Huerta pregunta a los legisladores que tiene que ver con el Seguro para cubrir a los tripulantes del auto que manejo y a los terceros, la obligatoriedad de obtener esos seguros. Ella refiere que a ella le dijeron que los conductores de buses no les venden esos seguros.
- La Dra. Janeth Aguilar hace un comentario ya que dentro del taller ayer y hoy los temas se articulan y la responsabilidad de nuestros diputados es sumamente importante para darnos herramientas legales para prevenir controlar y sancionar y lee un ODS que incluyen mejora de seguridad vial, específicamente la meta 3.6 para el 2030 se debe reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas en el tránsito en el mundo con respecto a la cifra 2015. Y en el ODS 11 meta #2 proporcionar acceso a los sistemas de transporte seguros asequibles sostenibles para todos con la aplicación de transporte público para el 2030.
- Diputado Víctor Castillo de Panamá, menciona que existe el seguro de asiento, el transporte público, todos están asegurados, porque la vida es prioridad. Se ha obligado en las escuelas a impartir la educación vial en pre media y media. De encontrarse alguien en estado de embriaguez allá es motivo de retiro de licencia. En Panamá, los conductores que van lentos en la línea rápida en los corredores son los que ocasionan accidentes. Mencionaba la parte tecnológica porque dentro de poco ya no se va a usar dinero para pagar el transporte, sino que se va a hacer con celular o con tarjetas. Se va a aumentar la edad de 25 años para manejar buses de más de 12 pasajeros.
- Comisionado Velásquez responde que en la Ley de Transporte Terrestre hay obligatoriedad del seguro, pero no se ha podido implementar, pero se espera que paulatinamente vaya avanzando. En este momento ya se instaló y poco a poco se va a llegar a los carros particulares. También se va a obligar el mantenimiento a los vehículos físico mecánica en talleres 2 veces al año en particular y 4 veces en grandes cargas. En los autobuses se realiza mediamente específicamente en pocas de vacaciones y otras fechas festivas.
- Abogado Ibarra con respecto a la exposición de la Dra Fromm sobre “Fortalecer legislación” no basta con capacitar eso no es fortalecer la legislación. Con respecto a la Red

Mesoamericana, el menciona que en la red de legislación en seguridad vial el observatorio ya está hecho y pone las leyes a la disposición de la red mesoamericanos y a los legisladores y los invita a participar y a sumar esfuerzos si lo hacemos juntos podemos lograrlo. ¡En un ánimo de acción!

Moderadora la seguridad vial debe ser reconocida en ella la importancia de las medidas que funcionan y pueden salvar millones de vida no hay excusa para la inacción este es un problema con soluciones probadas.

3. CONCLUSIONES Y CIERRE DEL EVENTO

Abogado Ignacio Ibarra, Asesor Regional de Legislación Relacionada con la Salud, Oficina del Asesor Jurídico, OPS/OMS, dio un resumen de los puntos más importantes del taller, haciendo un recorrido por los diferentes temas tratados durante el taller, resaltando:

- COMISCA y CCAD trabajen para construir un observatorio de calidad del aire y SICA revise la legislación correspondiente.
- OMS recién firmó PARLATINO.
- Se ha reconocido que la OPS lleva el liderazgo en el trabajo parlamentario.
- Valoren o visualicen la creación de una Red de parlamentarios por la salud.
- TB Invita a los países que deseen sumarse a la red para la lucha contra TB.
- Los avances en legislación en acceso a salud universal.
- Honduras tiene una oportunidad importante para presentar su propuesta de Sistema Nacional de Salud, para no tener un sistema fragmentado y que sea uniforme, tienen que haber rectoría.
- ENT. Tres grandes temas, control del tabaco, hay que trabajar fuerte. Alcohol es un problema que genera más de 200 enfermedades. La alimentación y el acceso a la información tiene que estar regulado. Medidas regulatorias hay una en Centroamérica, Ley modelo de Etiquetado Frontal. Es importante tener un parámetro para tomar decisiones. Guatemala tiene un buen modelo.
- En cuanto a la seguridad vial, sumarse a la red parlamentaria de seguridad vial.

Para finalizar la Lic. Huerta, agradece el resumen al Abog. Ibarra. De igual forma en la página web de la OPS se subirán todas las presentaciones. Un informe de la reunión se les hará llegar a través de la oficina de WDC.

Por parte de país anfitrión agradece su participación y la multidisciplinariedad. Los objetivos del taller fueron cubiertos y esto nos permite tener un conocimiento más amplio de lo que los países están haciendo. Los diputados tienen una labor compleja, legislar por el bienestar de la población, y que pongamos los intereses del pueblo. Reitera el agradecimiento al personal de la OPS en WDC y Honduras.

Nery Cerrato, en nombre de la SESAL agradece la participación de los parlamentarios, y agradece a la OPS/OMS, el intercambio de experiencias. Se requiere la transformación del sistema de salud sin embargo, se tiene la fe que se va a construir un sistema de salud. Tomando en cuenta que se han cumplido los ejes temáticos del programa, y da por clausurado el taller.

4. LISTADO DE PARTICIPANTES

	PAÍS	NOMBRE	CARGO
PARTICIPANTES INTERNACIONALES			
1	Cuba	Dip. Cristina Luna Morales	Presidenta de la Comisión de Salud
2	Cuba	Dra. Dagmara Cejas	Directora General de Asesoría Jurídica, Ministerio de Salud Pública
3	Nicaragua	Dip. Argentina Parajón	Presidenta de la Comisión de Salud
4	El Salvador	Dip. María Elizabeth Gómez Perla	Presidenta de la Comisión de Salud
5	El Salvador	Dip. Rina Araujo	Integrante Comisión de Salud
7	Guatemala	Dip. Carolina Regalado	Parlamento Centroamericano
8	República Dominicana	Dip. Claudio Marte	Parlamento Centroamericano
9	República Dominicana	Dip. Agustín Burgos Tejada	Vicepresidente Comisión de Salud, Diputados
10	Panamá	Dip. Víctor Castillo	Asamblea Legislativa
11	Perú	Dr. Jaime Delgado	Defensor Consumidores
12	San Diego/USA	Alberto Colorado	Defensor de Pacientes con TB, sociedad civil
13	Brasil	Cintia Dantas	Directora para América del Global TB Caucus / Frente Parlamentario contra la Tuberculosis
COMISIÓN DE SALUD DE HONDURAS			
14	Honduras	Denis Castro Bobadilla	Presidente de la Comisión de Salud
15	Honduras	Dip. Ariana Melissa Banegas Cárcamo	Miembro de la Comisión de Salud
16	Honduras	Dip. Norma Edinora Brooks	Miembro de la Comisión de Salud
17	Honduras	Dip. Youhe Salvador Sabillón Cruz	Miembro de la Comisión de Salud
18	Honduras	Dip. Clara María Laínez Ordoñez	Miembro de la Comisión de Salud
19	Honduras	Dip. José Vivian Portillo Ramirez	Miembro de la Comisión de Salud
20	Honduras	Dip. Johana Guicel Bermúdez Lacayo	Miembro de la Comisión de Salud
21	Honduras	Dip. Lesly Carolina Flores	Miembro de la Comisión de Salud
22	Honduras	Dip. Tomás Antonio Ramírez Hernandez	Miembro de la Comisión de Salud
23	Honduras	Dip. Lizeth Betancourt Pérez	Miembro de la Comisión de Salud
MINISTROS Y DIRECTORES			
24	Honduras	Ing. Elvis Rodas	Secretario de Estado en el Despacho de Ambiente

25	Honduras	Ing. Cesar Flores	Director Gestion Ambiental Sec. Recursos Naturales
26	Honduras	Dip. Yuri Cristian Sabas	Presidente Comisión de Medio Ambiente y Cambio Climático
27	Honduras	Comisionado Gerson Velásquez	Director Nacional de Viabilidad y transporte
28	Honduras	Dr. Alex Santos	Director IHADFA
29	Honduras	Dr. Oscar Gomez	Director Instituto Nacional del Diabético
30	Honduras	Lic. Juan Carlos Contreras	Secretaría de Educación, Reglamento de Casetas Escolares
SECRETARIA DE SALUD			
31	Honduras	Lic. Alba Consuelo Flores	Ministra de Salud
32	Honduras	Dra. Norma Artilles	Punto Focal de TB
33	Honduras	Dra. Janeth Aguilar	Directora UPEG
34	Honduras	Dra. Silvia Nazar	Directora Vigilancia del Marco Normativo
OPS/OMS			
35	Honduras	Lic. Piedad Huerta	Representante OPS
36	WDC	Dr. Ignacio Ibarra	Asesor Regional de Legislación en Salud, Secretario Técnico del congreso de Parlamentarios en Salud
37	WDC	Dra. Maristela Monteiro	Asesora Principal de Control de Alcohol/Jefa de Unidad de Salud Mental a.i.
38	Honduras	Dr. Carlos Ayala	Asesor Servicios de Salud de OPS
39	Honduras	Dra. Evelyne Degraff	Asesora de Genero, Familia y Curso de Vida
40	Honduras	Dr. Rodolfo Peña	Asesor de Enfermedades Transmisibles
41	Honduras	Dr. Ricardo Rodriguez Buño	Asesor de Enfermedades No Transmisibles
42	Honduras	Dr. Leonardo Contreras	Asesor de Mortalidad Materna
43	Honduras	Ing. Eduardo Ortiz	Asesor Ambiente
44	Honduras	Ana Ramirez	SDE
45	Honduras	Luis Macías	SDE
46	Honduras	Héctor Alfaro	HSS
47	Honduras	Fátima Valle	NMH
48	Honduras	Amy Tovar	CDE
49	Honduras	Rosa Elena Mejia	CDE
50	Honduras	Lourdes Ramírez	COMUNICACIONES

5. MEMORIA FOTOGRÁFICA



Imagen 1. Dra. Monteiro, Lic. Piedad Huerta y Abog. Ibarra durante el desarrollo del Taller.



Imagen 2. Parlamentarios y autoridades nacionales durante el Taller.



Imagen 3. Grupo de parlamentarios y autoridades nacionales que participaron en el taller.



Imagen 4. Intercambio de experiencias entre parlamentarios y autoridades nacionales.



6. ANEXOS:

- A. Listas de asistencia. 23 y 24 de octubre de 2019
- B. Presentaciones de las ponencias
- C. Documentos compartidos durante la reunión.
- D. Álbum de fotografías del evento