
Las fuerzas internacionales y el modelo de desarrollo de Honduras en el fortalecimiento del talento humano en la atención primaria en salud renovada

The international forces and model of development in Honduras for the advancement of human talent in the renewed primary health care (PHC)

Blanca Ramírez Rochez*, Elba Morán Galindo**, Kenia Bautista Sabonge***

RESUMEN

Honduras es un país con un índice de desarrollo humano de 0.664, con un elevado grado de desigualdad en la distribución del ingreso per cápita y con un coeficiente de Gini de 0.568, siendo el tercer país más pobre de la región latinoamericana. Presenta problemas macroeconómicos caracterizados por una alta deuda externa, baja tasa de crecimiento, crecimiento volátil y proclive a catástrofes naturales. Como es reconocido, estos problemas inciden en las condiciones y estilos de vida de la población, generando problemas de salud. Para contribuir a la solución de los problemas de salud, el consenso global que representa los Objetivos de Desarrollo del Milenio y considerando el papel central que tiene la salud, se decidió desarrollar el tema: *Influencia de las fuerzas internacionales y del modelo de desarrollo en Honduras para el avance del talento humano orientado a la atención primaria en salud renovada*, representando una oportunidad política para que la Secretaría de Salud como institución rectora del sector salud, oriente el modelo de atención a la renovación del

enfoque de Atención Primaria en Salud, por ser una estrategia que fortalece el sistema nacional de salud en todos sus componentes, con énfasis en equidad, colaboración intersectorial, sostenibilidad y participación social en salud, ya que la Secretaría de Salud es la institución que más emplea médicos y enfermeras profesionales, seguida del Instituto Hondureño de Seguridad Social; sin embargo, el personal médico está concentrado principalmente en las ciudades de mayor desarrollo del país. Ante tal situación, es necesario que el fortalecimiento del talento humano en salud constituya una política central para el desarrollo del país. **Objetivo:** *analizar las fuerzas internacionales y el modelo de desarrollo de Honduras a fin de explicar su influencia en el progreso del talento humano orientado a la Atención Primaria en Salud Renovada.* **Método:** El tipo de estudio es cualitativo y como metodología de trabajo se utilizó la revisión documental, que consistió en la búsqueda, recolección y análisis de bibliografía relacionada con el tema. **Resultados:** se encontró que los determinantes sociales internacionales, las relaciones internacionales y la cooperación económica externa

* Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Pública del Centro de Investigación y Estudios en Salud de Nicaragua. Técnica del Programa Mundial de Alimentos /Honduras

** Doctora en Microbiología y Química Clínica, Máster en Epidemiología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Profesora de Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.

*** Ingeniera Industrial, Magíster en Población y Salud del Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica. Técnica de la Organización Panamericana de la Salud /Honduras

influyen en los patrones de desarrollo del talento humano en relación a la Atención Primaria de Salud Renovada (APS - R) y que el Modelo de Desarrollo de Honduras, a través del modelo de formación y modelo de atención en salud, contribuye muy poco al fortalecimiento de las competencias de los talentos humanos orientados a la APS - R, dejando evidenciada la poca pertinencia de estos modelos con las necesidades reales de salud de la población.

Palabras Claves: Fuerzas internacionales, modelo de desarrollo, atención primaria de salud, talento humano.

ABSTRACT

Honduras is a country with an HDI of 0.664, with a high degree of inequality in the distribution of income per capita with a Gini coefficient of 0.568, as the third poorest country in Latin America.

It has macroeconomic problems characterized by external debt, low growth rate, volatile growth and expense due to natural disaster. As is know, these problems affect the conditions and lifestyles of people, creating health problems.

To contribute solving health problems, the global consensus that represents the Millennium Development Goals and considering the centrality of health, was decided to develop the theme: "Influence of international forces and the model of development in Honduras for the advancement of human talent oriented renewed primary health care (PHC)" representing a political opportunity for the Secretariat of Health as governing body of the health sector, guide the care model approach to the Renewal Primary Health Care to be a strategy that strengthens the national health system in all its components, with emphasis on equity, intersectoral collaboration, sustainability and social participation in health, as the Secretariat of Health is the institution that employs physicians and nurse practitioners, fol-

lowed by the Honduran Social Security Institute; however, medical personnel are concentrated mainly in the more developed cities of the country. Given this situation it is necessary that the strengthening of human resources in health constitute a central policy for the country's development. **Objective:** To analyze the international forces and the development model of Honduras to explain its influence on the progress of human talent oriented Renewed Primary Health Care. **Method:** The type of study is qualitative, the methodology used through: Document review, consisted of the search, collection and analysis of literature related to the topic. **Results:** We find that international social determinants, international relations and foreign economic cooperation influence patterns of development of human resources in relation to the Renewed Primary Health Care (PHC) and Model of Development in Honduras, through the training model and model of health care, does little to strengthen the powers of human talents oriented PHC evidenced leaving little relevance of these models with the real needs of population health.

Key Words: international forces, development model, primary health care, human talent

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del talento humano en salud debe constituir una política central en el ámbito social y económico de un país. Honduras es un país con un índice de desarrollo humano de 0.664 (1), con mayor grado de desigualdad en la distribución del ingreso per cápita y con un coeficiente de Gini* de 0.568, siendo el tercer país más pobre de Latinoamérica y experimentando serios problemas macroeconómicos.

Estos factores inciden en las condiciones de vida de la población, afectando negativamente la salud del pueblo hondureño, por lo cual la Secretaría de Salud

como institución rectora del sector oriente hacia la apropiación de la estrategia de renovación de atención primaria en salud (APS-R), la cual promueve mejoras equitativas y sostenibles, con un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, teniendo como objetivo el derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible

Un sistema de salud basado en la APS-R (2), permitirá dar respuesta al perfil epidemiológico de acumulación del país, caracterizado por una persistencia de las enfermedades transmisibles y un crecimiento rápido de las enfermedades no transmisibles, sumado a lo anterior, se encuentran lesiones de causa externa como resultado de la violencia (en sus diferentes tipos), narcotráfico y accidentes ocasionados por los estilos de vida. Entre las causas de morbilidad y mortalidad general persisten las originadas en el periodo perinatal, mortalidad infantil y se mantienen las muertes maternas ocasionadas por causas prevenibles como hemorragias y sepsis en el parto y puerperio (3).

Ante la problemática de salud planteada, la formación y capacitación del talento humano debe enfatizar el desarrollo de equipos de salud multidisciplinarios con competencias en normas éticas, comunicación, manejo de información, área clínica, epidemiología, investigación, administración/gestión gerencial y la salud pública con sus funciones esenciales (4).

Además, se requiere que el sistema salud de Honduras constituido por la Secretaría de Salud (SS), demás instituciones gubernamentales y del sector privado, articulen esfuerzos para avanzar hacia un sistema nacional de salud, ya que éste se caracteriza por su segmentación y fragmentación con esfuerzos aislados de los programas de salud establecidos y pasa por un momento crítico como resultado del agotamiento del modelo de atención vigente, que enfatiza la

curación, la cual se visualiza en la asignación presupuestaria de la Secretaría de Salud y el presupuesto del IHSS, donde más de 40% se destina para atención hospitalaria. La proporción de 80% del gasto total en cuidados hospitalarios se encuentra por encima del promedio de varios países de América Latina, traduciéndose en su limitada capacidad para contribuir a reducir la brecha de la inaceptable situación de exclusión en salud (5).

Esta problemática planteada, más el compromiso que representa la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio demanda una oportuna y efectiva transformación en el modelo de formación y de atención en salud, a fin de responder a los efectos de los determinantes de salud nacionales e internacionales y acercarnos a un aseguramiento del derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y solidaridad en salud. En tal sentido, es necesario desarrollar políticas y planes que permitan y faciliten el cumplimiento de los principios de participación, justicia social, inter-sectorialidad, sostenibilidad, rendición de cuentas y otros elementos que son necesarios para garantizar el acceso universal, la atención integral e integrada, la orientación familiar y comunitaria enfatizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (4).

Cabe mencionar que la Secretaría de Salud elaboró el Plan Nacional 2,021, el cual expresa que el "*desarrollo de los Recursos Humanos en salud constituye una piedra angular para la reforma del sector*" (6) contribuyendo al cumplimiento del "Llamado a la Acción de Toronto" donde señala la importancia de formular planes y políticas que deberán promover la equidad y acceso universal a la salud, apoyando el desarrollo integrado de sistemas de salud basados en la atención primaria y los equipos multidisciplinarios (7) y al objetivo estratégico 6: "*fortalecer la gestión y desarrollo de las*

* El Coeficiente de Gini es un indicador para medir desigualdad de ingreso en una sociedad. Varía entre 0 y 1. Entre más se acerca a 1, mayor es la desigualdad

** Lo cual fue aprobado mediante Acuerdo 895 del 18 de mayo de 2004 y mediante acuerdo 1418 del 24 de junio del mismo año se aprobó el Reglamento que establece la organización, funciones y competencias de las Regiones Sanitarias.

trabajadoras y trabajadores de la salud" de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018; ya que la Secretaría de Salud es la institución que más emplea médicos y enfermeras profesionales seguida del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (8). El Plan Nacional de Salud 2021 está diseñado para dar respuesta a las necesidades de salud, pero la ejecución presenta dificultades por la falta de continuidad y compromiso de las autoridades políticas.

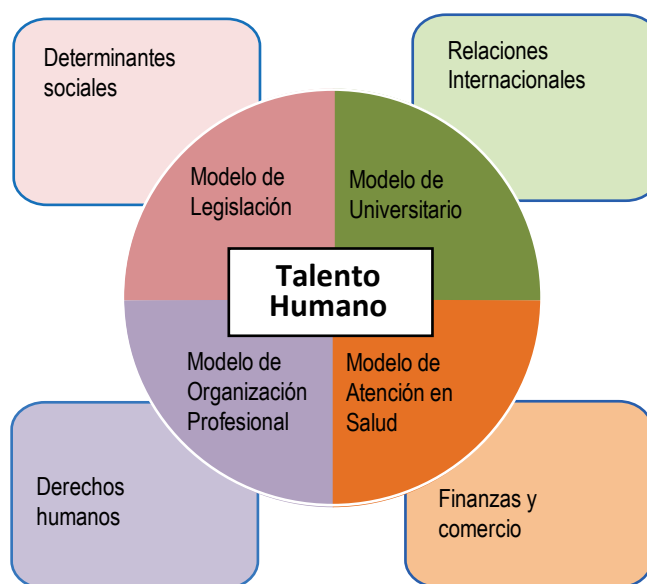
Es importante resaltar que el IHSS ha avanzado en el fortalecimiento y desarrollo de la APS-R, a través de la implementación del Programa de Atención Integral de la Salud Familiar y Comunitaria (PAISFC) (9) por lo que su experiencia debe ser considerada y socializada con los diferentes actores y sectores involucrados en salud, a fin de llegar a consensos y compromisos para avanzar a un sistema de salud integrado con Talento Humano orientado a la APS-R.

El desarrollo del talento humano es un tema estratégico seleccionado por las participantes de Honduras en el Programa de Líderes en Salud Internacional 2009 (PLSI-2009), dicho tema corresponde a uno de los ejes transversales del programa de formación antes mencionado, de igual manera es un tema amplio, estructural y de interés nacional e internacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con base en el modelo de salud internacional y el modelo de desarrollo de Honduras, se construyó el siguiente esquema de análisis, el cual muestra las fuerzas internacionales relacionadas, así como los aspectos del modelo de desarrollo nacional que permiten explicar la influencia sobre el fortalecimiento del talento humano orientado a la Atención Primaria en Salud renovada (APS-R).

Esquema de Modelo Conceptual. Esta figura explica la influencia de las fuerzas internacionales y del desarrollo nacional sobre el fortalecimiento del talento humano orientado a la APS-R.



Metodología de trabajo

El estudio es cualitativo, analítico e histórico, en el sentido que se buscó y analizó hechos y bibliografía de los últimos 30 años que estuviera relacionada con los determinantes internacionales, las relaciones internacionales y con la cooperación externa; identificando a su vez la influencia en la atención primaria de salud, enfatizando la orientación al desarrollo del talento humano. La técnica para la obtención de información consistió en la búsqueda y revisión de literatura oficial, literatura gris, documentos y publicaciones de organismos nacionales e internacionales relacionados con el tema.

RESULTADO

El análisis de las últimas tres décadas sobre la influencia de las fuerzas internacionales y del modelo de desarrollo de Honduras en el fortalecimiento del talento humano orientado a la atención primaria en salud renovada, revela como principales hallazgos los siguientes:

En las asambleas de la OMS de 1,975 y de 1,976 se adquiere el compromiso de Salud para Todos en el año 2,000, Honduras fue país piloto en Latinoamérica en APS y la experiencia fue dada a conocer en la Conferencia Internacional de APS de Alma-Ata de 1,978. En ese marco de compromiso, suscribió un Acuerdo básico de cooperación científica - técnica con el Gobierno de la República federativa de Brasil, con el fin de presentar el sistema único de salud y los programas de salud familiar y comunitaria a los técnicos hondureños y presentar la estructura de salud pública de Honduras a los técnicos brasileños con miras a definir subsectores de cooperación, el cual ha sido ratificado en 2,007 (10). En esa época se crearon los promotores, guardianes y los representantes de la salud que tenían actividades puntuales en prevención, vigilancia epidemiológica, así como participación en programas de saneamiento ambiental, aprovisionamiento de agua y acciones curativas de primer nivel.

Un determinante social internacional que incidió en América Latina y específicamente en Honduras para no desarrollar la APS en todo su esplendor y aproximarse a los indicadores de salud deseados, fue la guerra fría, que se dio entre la década de los años 70 y los 80, presentándose en América Latina una depresión económica, desmantelando toda la base comunitaria de los programas de salud y generando mayor dependencia de los países donantes.

Entre 1972 a 1978 un pilar de la Reforma en Salud fue la creación de una sola Dirección General de Salud para unificar conceptual y funcionalmente la Red

Asistencial. Se impulsó y organizó la participación comunitaria, lo que dio origen a un aumento de cobertura de los servicios con una amplia participación social, interviniendo como actores principales los Voluntarios de Salud. También se ejecutó descentralización en las acciones y respeto a las autoridades locales y regionales en la toma de decisiones, se formó recursos humanos (11) en todas las áreas de la salud; pero esta experiencia de trabajo con la comunidad lamentablemente, se discontinuó por considerarlo subversivo, pero ha sido recuperado por las autoridades del país (12).

En la década de los 80, los gobiernos militares que habían ejercido el control político en Honduras durante casi 18 años, entregaron el poder a los civiles, heredándoles una crisis económica caracterizada por un balance negativo de las exportaciones versus importaciones; déficit fiscal con disminución acelerada de las inversiones públicas y privadas; desempleo y disminución del poder adquisitivo de la moneda (13). Por tanto el sistema de salud que había adquirido el compromiso de promover la Atención Primaria en Salud como política de desarrollo, se vio debilitado por la falta de apoyo gubernamental.

Para enfrentar esta problemática y para fortalecer el gobierno civil, en 1,982 se elabora y aprueba la Constitución de la República (14). Esta ley en su artículo 45 dice: *"Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas"* y en su artículo 59: *"reconoce que la persona humana es el fin supremo del estado"*.

Por otro lado, en 1986 la OPS/OMS suscribe la Carta de Ottawa, fortaleciendo el enfoque de Sistemas Locales de Salud (SILOS) (15), lo que conduce a

una renovación de la participación comunitaria; y el Ministerio de Salud de Honduras propicia la elaboración de políticas para crear ambientes favorables, actitudes personales y reorientación de los servicios de salud. Se consideran el compromiso de Adelaida, Australia de 1,988, que enfatiza el acceso de todos a una alimentación y nutrición saludable y la reducción de los riesgos por ingesta de alcohol y consumo de tabaco; además se considera la reunión de Bogotá, Colombia de 1,992 que promueve la creación de una cultura favorable a la salud y la modificación de estilos de vida por medio de la información, educación y participación popular; así mismo es tomada en cuenta la conferencia de Beijing, China de 1,995 donde se enfatiza la equidad de género, la promoción de la salud y la participación de la población. La Carta de Bangkok 2,005 de la OMS/OPS presenta la propuesta de la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, la cual tiene como objetivo último obtener resultados sostenibles de salud para todos.

La OPS considera que la renovación de la APS debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y a su vez, que los sistemas de salud basados en APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas (2). En coherencia con lo anterior, la OPS/OMS coopera técnicamente con la Secretaría de Salud de Honduras, para la implementación de programas y desarrollo de proyectos que conducen a cumplir con los compromisos internacionales en salud.

Para garantizar el compromiso de las reformas planteadas de APS, Honduras ha sido parte de los esfuerzos de integración centroamericana y en 1,985 nace la I Reunión del Sector Salud de Centro América y Panamá (RESSCAP). Por acuerdo de la XIV Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) del año 1998, se modifica la denominación a Reunión del Sector Salud de Centroamérica y

República Dominicana (RESSCAD). Además, como miembro del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) forma parte de la plataforma programática básica, denominada Alianza para el Desarrollo Sostenible (ALIDES) y del Consejo de Ministros de Salud (COMISCA) (16).

A principios de los 90 se crean leyes (17) que contribuyen a mejorar la salud de la población como: la Ley de Municipalidades, el Código de Salud de Honduras, la Ley General del Ambiente, las cuales contemplan elementos que contribuyen al fomento de la APS.

En 1,991, Honduras a iniciativa de la Secretaría de Salud, presentó una estrategia a las agencias de cooperación externa en el Club de París, la cual fue aprobada y surgieron el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el Programa de Asignación Familiar (PRAF); para amortiguar el impacto social ocasionado por los ajustes económicos de la política neoliberal (1). Asimismo, el gobierno de Honduras, como parte del proceso de modernización y fortalecimiento institucional firmó un Convenio de Entendimiento entre el Ministerio de Salud y Desarrollo de Belice y el Ministerio de Salud de Honduras, cuyo objetivo fue desarrollar y expandir la cooperación técnica en las áreas de la educación en salud, promoción de salud y prevención de enfermedades (1).

Frente a estas políticas mundiales y como respuesta a las necesidades nacionales y exigencias internacionales, el gobierno de Honduras planteó la modernización del Estado. En 1,994 el gobierno declaró que el *elemento central de la modernización y reforma del sistema de salud sería el Proceso Nacional de Acceso a los Servicios de Salud*, el cual inicia en 1995 y se operacionalizó por tres grandes estrategias: a) readecuación de la red de los servicios de salud b) participación social y c) desarrollo de los recursos humanos.

El Proceso Acceso surgió con el fin de mejorar la

equidad, eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud y como un medio para fortalecer la participación de los gobiernos locales y de la sociedad. Entre los logros del Proceso Acceso se encuentra la reducción de la mortalidad infantil y materna, en el quinquenio de 1,994 a 1,999 la cobertura aumentó en un 2.5% y en el período 2,000-2,005 se incrementó en 3.1%, demostrando de esta manera que lo fundamental para los logros fue la participación social. Entre las experiencias novedosas en gestión de la salud se encuentra el programa de clínicas comunitarias. También el Proceso Acceso contempló aumentar las capacidades de los recursos humanos que están en los servicios de salud, en los gobiernos locales y entre los representantes de la comunidad. En materia de capacitación una de las experiencias más sobresalientes del proceso fue la capacitación recibida por enfermeras auxiliares, seleccionadas entre las seis mayores etnias indígenas; también se capacitó grupos religiosos que ofrecen servicios básicos a comunidades ubicadas especialmente en áreas rurales y que antes no contaban con esa atención. El Proceso Acceso (18) en su segunda fase de ejecución, a través de un acuerdo ministerial paso a ser un proyecto considerado como eje de la reforma del sector salud y su unidad ejecutora dependía directamente del despacho del Ministro de Salud, contribuyendo al proceso de desconcentración y descentralización de las regiones sanitaria del país.

La tercera estrategia del Programa Nacional de Modernización del Sector Salud plantea: "Revisar los procesos regulares de formación de los recursos humanos para la salud, especialmente con la UNAH (19) y otras instituciones de docencia" planteamiento que ha sido difícil de cumplir y que por tanto se mantiene un separación entre docencia y servicios, sacrificando la pertinencia de las carreras del área de la salud y manteniendo las necesidades de salud de la población.

Con la Nueva Agenda en Salud (1,998) se planteó un nuevo intento de reforma, con objetivos orientados

a descentralizar el sistema de atención que incluiría la reorganización de la Secretaría de Salud, fortalecer la capacidad de formulación de políticas del gobierno y de los planificadores del sector salud, mejorar la equidad en salud, ampliando el acceso de los pobres y desarrollando políticas de tarifa para usuarios que pudieran pagar, proponiendo la reorganización de la red de servicios de salud a través de la conformación de 18 direcciones departamentales y 2 metropolitanas (Tegucigalpa y San Pedro Sula**). En ese mismo año ocurrió el Huracán Mitch que causó severos daños a la infraestructura social, productiva y de salud, planteándose el Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional (PMRTN) que consideró 4 área temáticas:

1. Reactivación económica con empleo productivo
2. Combate a la pobreza y promoción del desarrollo humano
3. Protección sostenible de los recursos naturales
4. Fortalecimiento de la participación democrática

Después del huracán Mitch, el flujo de Cooperación Internacional tanto técnica como financiera en salud, aumentó en forma considerable; desorganizada y sin un conocimiento claro del impacto sobre los grupos de poblaciones que realmente lo necesitan (20).

Dentro de la cooperación internacional se destacó la propuesta sueca por temas sensibles como la transparencia, los derechos humanos y la igualdad de género, en los que demostró una extraordinaria capacidad de diálogo, marcada por el respeto y el entendimiento del contexto hondureño (21).

Desde 1,998 al 2,003 el país suscribió aproximadamente 54 convenios en salud, observándose una mayor contribución por parte de las entidades multilaterales para los proyectos de salud, a través de fondos no reembolsables, siendo el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD - Fondo Global), Estados

Unidos, Japón y Canadá los que reportan mayores aportes, y los recursos de proyectos reembolsables provenientes del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) (20). Para mencionar algunos de los proyectos desarrollados con recursos de fondos reembolsables está: el Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios Básicos del Sector Salud (PRIESS), que fue aprobado y suscrito en la segunda mitad de 1,998 entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Gobierno de la República de Honduras. De acuerdo con la reformulación aprobada en 1,999, el propósito fue extender la cobertura de la atención sanitaria mediante el suministro de un paquete básico de servicios de salud a poblaciones de más bajos ingresos en el área rural.

A inicio del siglo XXI, a nivel mundial se proponen los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), también se integra la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud, lo cual es importante, porque es a nivel de los determinantes que se debe actuar para mejorar las condiciones y estilos de vida de la población. Como parte de éste esfuerzo, a partir del año 2000 se ha logrado cierta estabilidad con relación al manejo de los problemas de salud; colocando la estrategia de descentralización y atención primaria en salud como política de gobierno (22). En el 2,001 y tomando como marco los ODM, en Honduras se trabajó la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP), involucrando diferentes sectores. Para tener resultados eficaces con esta estrategia; los organismos financieros internacionales condonaron parte de la deuda externa para que los recursos fueran utilizados por los municipios en proyectos de reducción de la pobreza (23).

La estrategia de Reducción de la Pobreza sirvió para trabajar el Plan de Gobierno para el Sector Salud 2002-2006 contemplando entre las medidas políticas, la atención primaria y prevención, especificando el fortalecimiento de la APS con base

en la salud familiar y comunitaria y con especial énfasis en el grupo materno infantil. Además, en 2003, como parte de la Iniciativa Mesoamericana de Desarrollo Humano del Plan Puebla-Panamá (10), Honduras firma el Memorándum de entendimiento del Componente de Salud, con el fin de fortalecer la cooperación en la producción de políticas, programas e iniciativas multinacionales cuya repercusión favorable en la salud traspase las fronteras de un país.

El proyecto Pro-Reforma de Salud 2,006 (24), tiene experiencias de extensión de la cobertura cuyo eje son organizaciones ad hoc de la sociedad civil. Son experiencias bastante innovadoras, aunque su impacto es reducido por la escasa población que atienden. Sin embargo, son vistas como experiencias piloto que pueden extenderse a otras regiones del país, en el marco del programa de descentralización que está impulsando la Secretaría de Salud. Este nuevo modelo de atención enfatiza las actividades de promoción, prevención y asistencia a las familias, garantizando cobertura universal. A la vez que se busca la equidad en la distribución de recursos, se facilita la participación social y se hace una oferta de servicios según las necesidades de la población.

El Plan Nacional de Salud 2,021, que fue revisado en el año 2,006 (25), contempla en su marco conceptual la definición y explicación de la APS y del Sistema de Salud basado en APS, sin embargo no plantea de manera explícita el fortalecimiento de la misma, aunque dentro de las líneas estratégicas se mencionan elementos fundamentales como: la participación y protagonismo social, articulación de acciones a nivel local, garantizar el aseguramiento en salud, brindar servicios de salud adecuados, de calidad, la transparencia en la gestión de los recursos y rendición de cuentas. Ante la propuesta de Reforma del Sector Salud 2,006 y del Plan Nacional de Salud 2,021, es importante considerar lo planteado por el Dr. Jorge Haddad, que resalta que: *"es imposible hacer Reformas sin considerar el desarrollo del Talento Humano, por lo que es importante realizar*

estudios, reflexiones y debates sobre las tres áreas siguientes:

1. *Avanzar en la construcción de una definición y una caracterización de lo que se entenderá como trabajadores de salud.*
2. *Alcanzar e identificar las contradicciones que existen entre el proceso formativo y la gestión del personal médico y de otros profesionales.*
3. *Orientar el trabajo al desarrollo de procesos de estudio, trabajo e investigaciones tendientes a redefinir el objeto de trabajo de las profesiones de salud" (26).*

Estas reflexiones deben ser retomadas por las autoridades y equipos de salud, ya que de lo contrario será casi imposible que las reformas propuestas tengan impacto en la salud de la población.

Miembros de la Secretaría de Salud, IHSS y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), elaboraron un documento en enero 2009, sobre la Estrategia de la APS, cuyo propósito fue hacer un recuento de la situación del país en relación al cumplimiento actual de la APS como puerta de entrada al sistema de salud en sus diferentes componentes, haciendo un análisis de las fortalezas y debilidades en el logro del cumplimiento. Señala que Honduras como el resto de países de Latinoamérica se encuentra en la transición de la declaratoria de APS, con sus principios y valores hacia la implementación de esta estrategia con un enfoque integral. Que el entendimiento de APS como puerta de entrada al sistema está todavía en construcción, es decir, no se ha llegado a una conceptualización consensuada ni institucionalización de los procesos necesarios para darle curso a esta iniciativa. Una de las principales dificultades de la puesta en práctica de la APS, es la fragmentación del sistema por la multiplicidad de intereses gremiales, económicos, políticos partidarios, burocráticos y gerenciales,

convirtiendo a este problema en el principal desafío que va más allá de la aceptación, buena voluntad y adscripción a la declaratoria (27).

Paralelamente a los cambios dados en la Secretaría de Salud y otras instituciones del sector salud sobre los lineamientos de la APS, las carreras de medicina, enfermería, odontología y microbiología, han realizado cambios en la estructura curricular (28), principalmente introduciendo asignaturas sobre salud pública, epidemiología, investigación y gestión en salud; con las cuales se ha pretendido dar un enfoque social a la formación del talento humano y responder a las necesidades sociales y de salud de la población hondureña.

Ante las necesidades y exigencias internacionales, regionales y nacionales avizoradas para el siglo XXI, la UNAH a través de sus carreras de salud, ha realizado procesos de autoevaluación (29) con fines de mejoramiento y acreditación, resaltando como principales criterios para la certificación de la carrera la calidad y la pertinencia, vista esta última como la capacidad de la carrera para responder a las necesidades de salud de la población. Como resultado de los procesos de autoevaluación de las carreras se encontró que pese a la incorporación de los componentes de salud preventiva y social, se privilegian los preceptos biomédicos, currículos rígidos, reproducción de conocimientos fragmentados, débil capacidad de gestión en salud y escaso compromiso hacia la comunidad, evidenciando que el currículo planificado es opacado por el currículo oculto que es modelado por los profesores del área de la salud, y este aspecto debe ser un punto de análisis, crítica y reflexión por los claustros de profesores, con el fin de superar esas debilidades y alcanzar la calidad y pertinencia de las carreras del área de la salud para responder a las necesidades de la población.

Entre las acciones para superar las debilidades

encontradas, la Vice-Rectoría Académica y Autoridades de la UNAH en el Valle de Sula (UNAH-VS) impulsaron como proyecto piloto la creación de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (EUCS), la cual integra diferentes Carreras y Departamentos del campo de la salud (Enfermería, Odontología, Medicina, Salud Pública, Medicina Clínica Integral, Ciencias Básicas de la Salud, Patología y Nutrición). Un elemento de la visión de la EUCS es fortalecer la integración de los equipos interdisciplinarios de salud, los cuales, además de desarrollar las propias competencias de su disciplina, desarrollarán competencias transver-sales como la promoción de la salud, la investigación en problemas prioritarios de salud, la gestión en salud, el comportamiento ético y modelación de valores. Además, abordar temáticas que contribuyan al logro de los ODM, por lo que se están considerados como ejes curriculares la violencia e inseguridad, vulnerabilidad y riesgos, problemas relevantes del proceso salud/enfermedad e inequidades en salud.

En la actualidad la población hondureña está siendo afectada por la crisis financiera internacional y por la crisis política nacional, la cual ha llevado a la ruptura de las relaciones internacionales y disminución de la cooperación internacional, sumado a esto, los cambios climáticos han generado efectos negativos como desempleo y aumento de la pobreza en las familias, incidiendo directamente en la seguridad alimentaria y nutricional, disminución en la capacidad de respuesta en los servicios de salud y acceso a medicamentos, deterioro en las condiciones de vida de la población, problemas de salud mental individual y colectiva, incremento de la violencia en todas sus manifestaciones y violación de derechos humanos, entre otras; lo cual urge de talentos humanos en salud con capacidades y aplicando estrategias innovadoras y efectivas como la APS-R.

NOTA: Basado en el Informe del Programa de Líderes en salud Internacional, de la Sala de Situación de Salud Internacional de la OPS; Tema de País de Honduras:

Análisis de la influencia de las fuerzas internacionales y modelo de desarrollo de Honduras en el fortalecimiento del talento humano orientado a la atención primaria en salud renovada

Disponible en: <http://72.249.12.201/wordpress-mu/honduras/files/2009/11/temapaishonduras21nov09.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. La cooperación internacional. Tegucigalpa: PNUD; 2008. Serie estudio sobre desarrollo humano.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud. Documento de Posición de la OPS/OMS. Washington : OPS/OMS; 2007.
3. Secretaría de Salud Pública (HN). Instituto Nacional de Estadística (INE) (HN). Encuesta nacional de Demografía y Salud: ENDESA 2005.2006. Tegucigalpa: INE; 2006.
4. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de Posición de la OPS/OMS. Washington: OPS/OMS; 2007.
5. Secretaría de Salud Pública (HN). Reforma del sector salud. Marco conceptual, político y estratégico del sector salud. Tegucigalpa: La Secretaría; 2009.
6. Secretaría de Salud Pública (HN). Plan Nacional de Salud de Honduras al 2021. Ratificado 2006. Tegucigalpa : La Secretaría; 2006.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Formación en Medicina orientada hacia la APS. Washington: OPS/OMS; 2008. Serie de la renovación de la APS en las Américas No.2.
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Perfil del Sistema de Salud de Honduras. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. Washington: OPS/OMS; 2009.
9. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Programa de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario. Tegucigalpa : IHSS; 2007.
10. Secretaría de Relaciones Exteriores (HN). Dirección de Tratados. Acuerdo básico de Cooperación Técnica con el Gobierno de la República Federativa de Brasil. Tegucigalpa: La Secretaría;

- 2009.
11. Arteaga C. Conceptos generales sobre la reforma en salud en Honduras. *Rev Med Hond.* 2004; 72:110-13
 12. Aguilar, Paz Enrique. Proyecto nacional de salud. Tegucigalpa: sn; 1999.
 13. Castellanos, P. Evolución Histórica de la Salud en Honduras durante el siglo XX. *Rev Méd Hondur.* Edición especial Conmemorativa. 2005; 73(supl.2):17:36
 14. Constitución de la República de Honduras 1982: Decreto No. 131 del 11 de enero de 1982. [Internet] [Consultado el 15 de noviembre del 2009]. Disponible en : http://www.honduras.net/honduras_constitution2.html
 15. Secretaría de Salud Pública (HN). Proceso de Programación Local de la Secretaria de Salud. Tegucigalpa: La Secretaría; 1985.
 16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud y Cooperación Internacional En : Salud en las Américas. Washington: OPS/OMS ; 2007.p.423.
 17. Congreso Nacional de la República de Honduras. Leyes de Honduras.[Internet]. 2009 [Consultado el 3 de noviembre de 2009] Disponible en: <http://www.congreso.gob.hn/leyes-de-honduras>
 18. Secretaria de Salud Pública (HN). Programa Acceso a Servicios de Salud. Atención Primaria en Salud. Tegucigalpa: La Secretaría; 2007.
 19. Espinoza D. Reformas Curriculares en las tres últimas décadas. *Rev Fac Cienc Méd.* Enero-Junio 2004; 1:29-34.
 20. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Cooperación Técnica 2006 - 2010. Washington: OPS/OMS; 2009.
 21. Puerto M, Schulz N. Salir de Honduras a la Sueca: Creando buenas prácticas. [Internet]. Fundación para las relaciones internacionales y el dialogo exterior (FRIDE) . [Consultado el 3 de noviembre de 2009] . Disponible en :<http://www.fride.org/publicacion/579/salir-de-honduras-a-la-sueca:-creando-buenas-practicas>
 22. Secretaría de Salud Pública (HN). Política de Salud 2006-2010. Tegucigalpa: La Secretaría; 2006.
 23. Rosenberg H. Protección y exclusión social en salud de Honduras. Tegucigalpa : s.n; 2003.
 24. Proyecto Reforma del sector salud. [Internet] 2002, [Consultado el 3 de noviembre de 2009] IDA -3640-HO. Disponible en: <http://www.proreforma.hn>
 25. Secretaría de Salud Pública (HN). Plan Nacional de Salud de Honduras al 2021. Tegucigalpa : La Secretaría; 2005.
 26. Haddad J. El desarrollo de los trabajadores en la reforma del sector salud (Primera Parte). *Rev Med Hondur.* 2003; 71:91-97.
 27. Secretaría de Salud Pública (HN). Atención Primaria en Salud como Puerta de Entrada al Sistema de Salud -Posibilidades y Límites- 2009. Tegucigalpa: La Secretaría; 2009.
 28. Borjas L. Fernández J. Relación entre el Curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas y las Necesidades de Salud del País. *Rev Fac Cienc Méd.* Julio-Diciembre 2004; 1:11-22
 29. Borjas L. Córdova O. El Proceso de Autoevaluación de la Carrera de Medicina de la UNAH. *Rev Fac Cienc Méd.* Julio - Diciembre 2007; 4:9-19