

RESÚMENES

C Conferencias

T Trabajos Libres

RESUMENES CONFERENCIAS

1C La Investigación Científica para abordar la Inseguridad, Violencia y Criminalidad. Julieta Castellanos. Rectoría UNAH.

La violencia en Honduras tomó un rumbo no previsto. Los hechos violentos y criminales y la inseguridad en la década de los años setenta tenían un origen vinculado a la delincuencia común, a los conflictos de la convivencia y a los conflictos entre familias y entre grupos de poder local. La violencia política y la violencia social se desarrollaron de forma paralela en los años setenta y ochenta con los eventos políticos e ideológicos en Centroamérica. El fin de la guerra y los acuerdos de paz en la región dejó una estructura de guerra que ha propiciado la violencia y criminalidad, a las condiciones regionales se suma lo internacional: el avance del crimen organizado. La violencia y la criminalidad han alcanzado cifras que colocan a Honduras en la posición más crítica de Centroamérica. El índice de homicidios llegó a 86.1 homicidios por cada 100 mil habitantes en el año 2012, un promedio de 19 homicidios al día. En el año 2006 el promedio era de seis homicidios al día y una tasa de 37 homicidios por cada 100 mil habitantes. Además de la espiral indetenible de los homicidios expresado en las cifras descritas, la modalidad de muerte y las causas fueron variando. Dos formas irrumpieron: las masacres y el sicariato. La Masacre se define por la cantidad de víctimas en un solo hecho y por la violencia empleada en la ejecución del hecho violento y criminal. El Sicariato es una modalidad de muerte donde él o los perpetradores ejecutan el acto desde un medio de transporte rápido y seguro, y huyen de la escena del crimen, por lo general se desconoce la causa o el móvil y quien o quienes son los responsables directos; a esta modalidad también se le conoce como muerte por encargo. La violencia ha rebasado el Sistema de Seguridad, el Sistema de Justicia e impacta a las estructuras de la Salud Pública. Abordar el problema de una forma apropiada requiere de investigación que genere información oportuna y pertinente. Desde las Ciencias Sociales, se debe investigar la convivencia ciudadana, los condicionantes de la violencia, el impacto de la violencia en la familia, los patrones culturales que reproducen la violencia, los desarrollos urbanos y violencia, entre otras investigaciones. Desde la salud pública, el tema se puede investigar desde los costos de la violencia en la salud pública, el impacto y la ocupación de los hospitales, el costo económico de los lisiados para el Estado y para la familia, el impacto psicológico para las víctimas y sus familias, el impacto psicológico y psíquico de la inseguridad y criminalidad en la población, etc. Hasta ahora de la violencia y criminalidad, conocemos las cifras. Hace falta desentrañar, mediante investigaciones científicas, los aspectos más profundos de esta epidemia nacional.

2C Quincuagésimo Aniversario de la Biblioteca Médica Nacional y la gestión de información para la salud en Honduras. Martha Cecilia García. Biblioteca Médica Nacional. Biblioteca Virtual en Salud de Honduras. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.

La Biblioteca Médica Nacional (www.bimena.bvs.hn/), conmemora en este año 2012 Cincuenta Años al servicio de la comunidad del sector Salud, constituyéndose en Honduras

como la única Biblioteca en el área con colecciones sistemáticamente organizadas, personal capacitado e incorporación de las tecnologías de información y comunicación. Estas particularidades le han permitido incursionar en una percepción moderna de la Biblioteca, que se caracteriza por una efectiva gestión de la información y el desarrollo de procesos en ambientes virtuales. La Biblioteca cuenta con recursos y herramientas de información y modalidades para adquirirla y diseminarla, disponibles para los usuarios, y la necesidad de desarrollar habilidades y competencias informativas que posibiliten el acceso y uso de información especializada para la generación de nuevos conocimientos. También se ha desarrollado como apoyo a la visibilidad de las publicaciones nacionales a través de sitios web especializados y la incorporación a bases de datos internacionales; así como el desarrollo de productos de información: el catálogo de autores y/o investigadores en Salud de Honduras, que posibilitan conocer su perfil y producción científica. El rol de las Bibliotecas ha ido evolucionando con el vertiginoso aumento de las publicaciones en nuevos formatos y soportes, buscando como estrechar el vínculo entre las instituciones de información y las de salud, como apoyo al incremento del desarrollo científico-técnico. Información adicional disponible en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (www.bvs.hn).

3C El Observatorio de la Violencia del Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. Migdonia Ayestas. Observatorio de la Violencia, Instituto de Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.

El Observatorio de la Violencia fue creado el año 2005 a instancias del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional con el objetivo de sistematizar, clasificar, analizar y construir conocimiento sobre muertes violentas y no intencionales, lesiones personales, maltrato a mujeres y menores, abuso sexual, incidencia delictiva y registro de balística, que contribuya a mejorar los niveles de información y apoyar la comprensión del problema. Las fuentes de información del Observatorio incluyen Policía Nacional: Policía Preventiva, Dirección Nacional de Investigación Criminal, de Tránsito y Medicina Forense. Con estas entidades se unificaron criterios para la depuración, validación y registro de información que permita conocer la dinámica de violencia y criminalidad en el país. La información se analiza en base a variables epidemiológicas (mes, día, hora, lugar de ocurrencia, edad y sexo de las víctimas). Así mismo, se incluye las circunstancias que rodean las muertes de acuerdo al tipo de arma y posible móvil. Se registra la incidencia de los delitos de mayor impacto social como los delitos contra la vida y la propiedad. Además se lleva a cabo un monitoreo de medios que permite una mejor caracterización de los patrones, dinámicas y tendencias de las muertes por homicidio. Se han producido 48 boletines en ocho años, lo que ha contribuido con información confiable, actualizada y oportuna sobre la incidencia de hechos delictivos violentos, haciendo visible las tendencias y los factores que generan violencia y criminalidad en el país con miras a que las autoridades gubernamentales, sectores de protección, salud, educación, justicia y sociedad civil cuenten con elementos que les permitan impulsar la formulación de políticas públicas y estrategias para disminuir este fenómeno. La coordinación es fundamental para una gestión eficaz. Se cuenta con un observatorio de género y siete observatorios locales coordinados por centros universitarios regionales.

4C Como los profesionales de salud pueden contribuir a la paz en América Central. Neil Arya. Office of Global Health, The University of Western Ontario, Ontario, Canada.

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), es una institución de educación superior líder en el estudio de la violencia. Honduras es uno de los países con las tasas más altas de violencia en América Central. Los homicidios alcanzaron en el año 2011 una tasa nacional de 86.5 por cada 100,000 habitantes. Aunque estar en la ruta del tráfico de drogas es un importante mecanismo postulado para los altos índices de violencia, las raíces de esta pandemia son a menudo multifactoriales, incrustadas en la familia y en el contexto cultural, originándose por la falta de oportunidad relacionada con factores macro políticos y socioeconómicos. El sector salud tiene un papel que desempeñar en la mitigación de la violencia de todo tipo. El concepto de *paz mediada por la salud* comenzó en la Universidad de McMaster, Canadá, tomando como una de las principales inspiraciones *La Salud como un Puente a la Paz*, que ha demostrado cómo la colaboración del sector de salud entre los gobiernos pudo contribuir a la paz en la década de 1980. Además, el ejemplo de *Días de Tranquilidad* o cesaciones de fuego humanitarias que comenzaron en El Salvador en 1985 alrededor de la meta superior de salud para los niños, ha sido un modelo para el establecimiento de la paz alrededor del mundo. El uso de la epidemiología y medidas de salud pública, métodos de rehabilitación psicosocial y fomento de la resiliencia, se encuentran entre las herramientas utilizadas. La percepción que se tiene de los profesionales de la salud como inteligentes, compasivos, imparciales y altruistas, puede ayudar a tener acceso a donde otros no llegan. Se exploran aspectos de la paz a través del modelo de salud con ejemplos internacionales y cómo éstos podrían ser relevantes en el contexto hondureño.

5C Modelo Demostrativo Integral de Atención Primaria de Salud Familiar-Comunitario (Demos APS-FC). Áyax Irías Coello. UNAH/Dirección de Vinculación Universidad-Sociedad; Municipalidad de San José de Colinas; Secretaría de Salud; Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa.

Se propone un modelo alternativo interdisciplinario con enfoque psico-bio-social-ambiental que aborda la salud en su dimensión integral, orientado a garantizar la salud como un derecho, basándose en los valores y principios de la Atención Primaria de Salud a nivel Familiar-Comunitario. Gestado desde el año 2009 con la experiencia piloto en San José de Colinas, Santa Bárbara “*Modelo Demostrativo Integral de Atención Primaria de Salud Familiar-Comunitario*” (Demos APS-FC). Demos APS-FC aborda multicausalmente los elementos esenciales del sistema de salud, mediante la participación de Universitarios en Práctica Profesional y Servicio Social de las carreras de Trabajo Social, Enfermería, Odontología, Psicología, Microbiología y Medicina. Funciona de manera integrada ya que en la práctica se articulan los pilares del quehacer académico: docencia-investigación-vinculación universidad sociedad, propiciando la interacción de disciplinas y generando experiencias multi e interdisciplinarias. El objetivo principal del Modelo es fortalecer el derecho a la universalización de la salud de la población, garantizando una mayor cobertura, accesibilidad y disponibilidad de los servicios, para mejorar la calidad de vida de la población, a través de los pilares de Salud-Educación-Trabajo. El desarrollo del Modelo, con carácter interdisciplinario y abordando multicausalmente la salud, ha permitido los siguientes aportes: Sistema de información de salud integral, Identificación

de los problemas prioritarios de salud y planteamiento de sus estrategias de solución, Ordenamiento del sistema de salud, Fortalecimiento la relación familia-comunidad, Ordenamiento territorial en catastro, propiedad predial y recursos naturales, Abordaje integral a la salud, Atención permanente y ambulatoria mediante los equipos de salud, Optimización y racionalización de los recursos. Con la ejecución del Modelo Demos APS-FC, se logra universalizar la cobertura de salud en el Municipio de Colinas, estudiando las determinantes sociales de la salud, abordándolas de manera interdisciplinaria y fortaleciendo la educación de los habitantes para fomentar el autocuidado.

6C Modelo Demostrativo Integral de Atención Primaria en Salud Familiar-Comunitario: la experiencia en San José de Colinas, Santa Bárbara. Amable de Jesús Hernández. Municipalidad de San José de Colinas, Santa Bárbara.

Desde el año 2002, el Municipio de San José de Colinas impulsa importantes reformas en salud y educación. Para el año 2008, el gobierno aprueba la descentralización de salud en Colinas, inicia el trabajo del Proyecto REDES en 22 comunidades con la estrategia AIN-C capacitando a voluntarios/as de salud y formando Comités de Salud. Para el año 2009 la UNAH a través de la Dirección de Vinculación Universidad-Sociedad, propuso un modelo piloto de salud integral con estudiantes, articulando la reforma del sector de salud con la descentralización de la prestación de los servicios, transfiriendo responsabilidades y financiamiento a entidades territoriales. Operativamente este municipio se dividió en siete sectores, los cuales aglutinan a las 36 aldeas y 4 caseríos que lo conforman, además del casco urbano – Laguna Inea, La Alianza, Nueva Florida, El Triunfo, San Francisco Carrizal, y San Miguel Lajas--. En mayo de 2011, se asigna a cada sector un equipo de trabajo multidisciplinario constituido por médico general, odontólogo, enfermera profesional, psicólogo, y trabajador social, realizando la línea base en toda la municipalidad. Cada uno de estos futuros profesionales prestará sus servicios en el sector que se le asigne durante doce meses en la modalidad de práctica profesional integrando docencia, investigación y vinculación Universidad-Sociedad, promoviendo la organización y participación de las comunidades, y la integración de la Mesa de Cooperantes quien planea la construcción del primer Hospital Escuela Rural para 2015. La sostenibilidad del modelo descentralizado requiere la unificación de esfuerzos coordinados entre todos los actores claves: Gobierno nacional y municipal, Secretaria de Salud, líderes comunitarios, voluntarios, ONGs y agencias prestando servicios, cooperantes internacionales, y el sector académico. Este modelo descentralizado e integrado fortalece el acceso a servicios de atención primaria de calidad para las comunidades postergadas.

7C Proyecto REDES para la salud comunitaria: movilizand o la participación social para reducir la mortalidad materno-infantil. Elaine Hernández. Cruz Roja Canadiense, Tegucigalpa, Honduras.

Proyecto REDES formuló el problema de cómo crear un programa sostenible de base comunitaria que promueva prácticas saludables a nivel familiar, empoderando la comunidad en abogar por el acceso a los servicios de salud básicos, y en monitorear su estado de salud para contribuir a la reducción de mortalidad materno-infantil en Honduras. Cruz Roja Hondureña, en colaboración con Cruz Roja Canadiense, y financiado por Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), implementó el proyecto de salud materno-infantil REDES (2006-2012) en más de 200 comunidades rurales en Santa

Bárbara y Copán, capacitando y equipando a 3,000 voluntarios/as comunitarias de salud (VCS) para monitorear mensualmente el crecimiento de 11,875 infantes menores de 2 años, proveer orientación nutricional individualizada a madres y padres, captar mujeres embarazadas y neonatos, involucrar al hombre en salud familiar y el plan de parto, e implementar un sistema de referencia-respuesta comunidad - unidad de salud. Los ejes transversales del Proyecto fueron Promoción de Igualdad de Género y Fortalecimiento Institucional. Resultados Obtenidos: 1) Comunidades organizadas con Comité de Salud, Fondos Solidarios para emergencias médicas, Botiquín Primeros Auxilios, cadre de voluntarios/as implementando AIN-C y monitoreando mujeres embarazadas refiriéndolas al control prenatal y al parto institucional, diseñando micro-proyectos de agua y saneamiento, seguridad alimentaria y construcción de Unidades Comunitarias de Salud UCOS; 2) Unidades de Salud organizando reuniones mensuales de VCS, ofreciendo entrega de paquetes básicos de servicios médicos, campañas de vacunación y Club de Embarazadas, invitando al padre a participar directamente en los controles prenatales y parto; 3) Municipalidades y Mancomunidades conociendo y analizando resultados a través de los Redes de Socios (Mesa Sectorial de Salud de MANCORSARIC y Comité Inter-Institucional de Salud del CRA), Oficinas Municipales de la Mujer promoviendo participación del hombre en salud materno-infantil y empoderamiento de la mujer en toma de decisiones en hogar y en comunidad; 4) Estudio de casos de mortalidad materno-infantil prevenible.

8C Situación epidemiológica de la tuberculosis en Honduras y efecto de la situación de inseguridad sobre las actividades de prevención y control. Marvin Maldonado. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, Secretaria de salud de Honduras, Tegucigalpa.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en Honduras debido a su alta incidencia. Anualmente se notifican alrededor de 3,300 casos, con una incidencia esperada de un caso por mil habitantes. Desde 1999, en el país se implementó la estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) en todas las regiones de salud logrando para el año 2001 tasa de curación de 85%, de diagnóstico de baciloscopia de 67%, de abandono de 5% y de captación de 71%. Aunque el país completó su cobertura con la estrategia TAES en todas las regiones, los descensos en la incidencia no han sido lo esperado. El PNT opera a través de los niveles central, nivel intermedio (regiones departamentales) y local (unidades de salud (US) integrado por 1412 Unidades de Salud. Además, forman la red de atención que incluyen los hospitales de área, regionales y nacionales). El nivel local está encargado de la detección, recolección de muestra, realización de frotis, lectura de baciloscopías (los que cuentan con técnico de laboratorio o microbiólogo), diagnóstico de caso, tratamiento bajo la estrategia TAES, llevar a cabo las consejerías, cerco epidemiológico, recolección de información a ser enviada a nivel intermedio y mantener el historial de cada paciente. La gestión y suministro de medicamentos es efectuada por la Unidad de Medicamentos del PNT y adquirido a través de Fondo Estratégico de la OPS. El sistema de información del PNT está organizado también en tres niveles los cuales utilizan los indicadores recomendados por la OPS/OMS, que proveen información epidemiológica y de las actividades programáticas. El estudio desarrollado por MSS 2011-2012 nos brinda una evaluación de la calidad de la implementación de la estrategia TAES a nivel nacional de una utilidad estratégica para el PNT que resultara en su fortalecimiento integral.

9C Evaluación de la implementación de las medidas básicas para el control de la tuberculosis en el año 2011 en áreas de influencia de las Unidades de Salud atendidas por los Médicos en Servicio Social del periodo 2011-2012. Consideraciones de diseño metodológico. Denis Padgett. Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, Tegucigalpa.

El proyecto de investigación del grupo de MSS 2011-2012 se realizó con el objetivo general de evaluar la implementación de las medidas básicas de control del Programa Nacional de Tuberculosis en el año 2011 con el propósito de identificar debilidades y dar recomendaciones para su fortalecimiento. La metodología requerida, incluyó los siguientes aspectos. Área de estudio: unidades de salud con médicos en servicio social; Tipo de estudio: descriptivo transversal; Universo y Muestra: universo constituido por las unidades de salud (Centro Hospitalario y CESAMO), los pacientes atendidos por tuberculosis en el año 2011 y la detección activa de 60 sujetos sintomáticos respiratorios de la comunidad. Las Técnicas y Procedimientos de recolección de la información a través de tres instrumentos, fueron: 1) Los MSS ubicados en las unidades de salud evaluaron el servicio de laboratorio determinando ambiente, insumos y capacitación del personal para la detección de TB. 2) Se localizó a los pacientes del programa nacional de tuberculosis bajo tratamiento para determinar la adherencia a la terapia y su evolución. 3) Se realizó búsqueda activa en el área de influencia para detectar 60 sujetos sintomáticos respiratorios que se encuentren en el área para remitirlos a la unidad de salud y realizar baciloscopia seriada, previo invitación a través de consentimiento informado. En las Unidades de Salud que fue factible, se obtuvo información sobre poblaciones especiales (pacientes VIH/SIDA, migrante retornado, privados de libertad y grupos étnicos. El protocolo contó con dictamen del Comité de Ética de Investigación Biomédica (CEIB) FCM UNAH.

10C Salud Materna y diversidad: preferencias y patrones en Copán, Honduras. Candace Johnson. University of Guelph, Ontario, Canadá.

En diferentes lugares alrededor del mundo, inclusive dentro de una misma comunidad, algunas mujeres prefieren dar a luz en una manera “natural” mientras que otras prefieren acceso a los niveles más altos de los servicios médicos. En Honduras, en el departamento de Copán, donde existen niveles altos de mortalidad materna, es importante entender las preferencias sobre el cuidado durante el parto, además las barreras que previenen el acceso a los servicios médicos que están disponibles. Se realizó un estudio para documentar y entender varias preferencias que tienen las mujeres sobre servicios médicos y otros tipos de cuidados durante el embarazo y el parto con el propósito de contribuir al conocimiento sobre la salud materna en comunidades de alto riesgo. El estudio se realizó con la cooperación de la Cruz Roja Canadiense en el periodo 2010-2012. Fueron encuestadas 66 mujeres en cuatro comunidades, Copán, Marzo 2011. La mayoría de participantes habían tenido niños dentro de los dos últimos años. Las entrevistas fueron individuales, semi-estructuradas, grabadas y luego transcritas. Se analizaron las transcripciones con métodos cualitativos e interpretativos. Encontramos diversas preferencias y patrones distintos. La mayoría de las encuestadas dijeron que preferirían parir en la clínica u hospital. En muchos casos, esta opción no estuvo disponible por varias barreras que se presentaron. Las mujeres encuestadas no hablaron mucho de sus preferencias, costumbres culturales en relación al parto, sino sobre las dificultades de la vida cotidiana y la importancia de seguir las recomendaciones de los profesionales de la medicina y promotores de la salud pública. Llegamos a la conclusión de que la salud materna está impactada por varios factores muy

complejos, como historia, cultura, educación, recursos disponibles, y la habilidad de movilizar estos recursos. Tenemos que entenderlos mejor, para desarrollar políticas más efectivas de la salud materna.