

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA**



**EXPERIENCIA DE LA ASOCIACION HONDUREÑA PREDICAR Y SANAR EN  
ATENCION PRIMARIA EN SALUD, LA UNION DE CAPAPAN, CATACAMAS,  
OLANCHO. 2010 Y 2017.**

**PRESENTADO POR**

**LIC. FRANK LÓPEZ MÁRQUEZ**

**PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**ASESORA:**

**MSc. MERCEDES MARTÍNEZ H.**

**TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.**

**DICIEMBRE, 2019**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS  
UNAH**

**RECTOR  
DR. FRANCISCO JOSÉ HERRERA ALVARADO a.i.**

**VICE RECTORA ACADÉMICA  
MSc. BELINDA FLORES**

**VICE RECTOR DE ORIENTACIÓN Y ASUNTOS ESTUDIANTILES  
Abg. AYAX IRIAS COELLO**

**VICE RECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES  
Dr. JULIO RAUDALES**

**SECRETARIA GENERAL  
Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA**

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA  
Dr. SANTIAGO JAIME RUÍZ ÁLVAREZ**

**DIRECTOR DE POSGRADOS  
Dr. ARMANDO EUCEDA**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO a.i.**

**SECRETARIA ACADÉMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
Dra. BETTY YAMILETH ÁVILA ALVARADO**

**COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
Dr. ARNOLDO ZELAYA**

**COORDINADORA ACADÉMICA DEL POSGRADO DE SALUD PÚBLICA  
Dra. ISNAYA NUILA ZAPATA**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso por concederme la bendición de mi vida, sabiduría, fe y fuerza de voluntad, para lograr con éxito uno de mis sueños como lo es la finalización de mi tesis. En todo momento Dios me ha iluminado de conocimiento, y he superado cada reto encontrado.

A mi esposa, quien, con gran esfuerzo, dedicación, responsabilidad y sobre todo mucho amor, me ha dado su apoyo incondicional, para alcanzar la meta propuesta durante todo este proceso y así llegar de manera conjunta a finalizar con éxito este proyecto de investigación.

A mis padres por darme siempre esa fuerza inspiradora de seguir adelante para alcanzar los sueños deseados en mi vida.

A la Asociación Hondureña Predicar y Sanar por darme la oportunidad de superarme y de crecer como persona en todos los ámbitos de mi vida familiar, en mi vida cristiana y en mi vida profesional.

A mis amigos y amigas y compañeros de trabajo por acompañarme siempre en la vida y recibir de ellos siempre su comprensión y cooperación oportuna cuando más lo necesite.

A mis docentes por ser parte importante en el proceso de formación y transmitir sus sabios conocimientos durante el transcurso de mi formación académica.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios Todopoderoso que me concedió la fortaleza necesaria para culminar una meta propuesta en mi vida.

A mi amada esposa Adelgicia Ester Ochoa, por contar con su apoyo incondicional, su amor y comprensión y por entenderme en aquellos momentos especiales que no pude estar presente por mi estudio.

A mis padres Álvaro López Benítez y Maria Juana Márquez Bonilla, por darme todo su amor inculcando en mí principios cristianos como el amor a Dios y el servicio al prójimo.

A la Asociación Hondureña Predicar y Sanar por darme la oportunidad y el apoyo incondicional para culminar uno de mis grandes sueños en la vida como la Maestría en Salud Pública.

A Doña Doris Clark, por transmitir esa inspiración positiva en mi vida y guiarme en el camino de la perseverancia con sus sabios consejos.

A mí estimada mentora Dra. Amanda Madrid, por inspirarme con espíritu de superación para seguir adelante en la vida y llegar hasta a donde ahora estoy.

A la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, y del Postgrado en Salud Pública, por el esfuerzo dedicado para que me forme con los conocimientos y experiencias durante todo este proceso, orientándome con mucha sabiduría para enriquecer mi aprendizaje.

Al personal docente, “mis distinguidos y respetados maestros” del Post-grado de Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas UNAH, que durante el proceso de formación me transmitieron sus conocimientos.

A mi asesora de Tesis, MSc. Mercedes Martínez, por brindarme su apoyo incondicional durante el proceso de la elaboración de mi tesis y transmitirme siempre su inspiración positiva.

A mi amigo y compañero de lucha Lesdiel Mauricio Madrid, de quien obtuve un apoyo incondicional durante todo el periodo de elaboración de esta Tesis.

A mis compañeros de trabajo por sentir su respeto y brindarme fortaleza cuando más lo necesitaba.

A todos y cada uno de los participantes en este trabajo ya que siempre me motivan y me enseñan sobre la vida cada día.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	2
II. OBJETIVOS .....	6
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Atención Primaria en Salud (APS) .....	7
3.2 Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).....	19
3.3 Participación Social.....	24
IV. DISEÑO METODOLOGICO .....	34
V. RESULTADOS.....	38
5.1. Datos sociodemográficos de los entrevistados .....	38
5.2. Metodología Implementada en la Experiencia de APS de PREDISAN en la comunidad de La Unión de Capapán 2010-2017 .....	44
5.3. Avances alcanzados en la experiencia de APS basada en la participación social	54
5.3. Factores internos y externos que contribuyeron en la experiencia de atención primaria en salud.....	87
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	94
VII. CONCLUSIONES.....	122
VIII.RECOMENDACIONES .....	125
VI. Bibliografía .....	129
X. ANEXOS .....	134

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe sistemáticamente la experiencia de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar (PREDISAN), en Atención Primaria en Salud basada en Participación Social en la comunidad de La Unión de Capapán en el municipio de Catacamas, Olancho, se provee información detallada para el fortalecimiento de los procesos de Atención Primaria en Salud con participación social en Honduras, la cual permita fortalecer la vinculación activa de las organizaciones locales, gubernamentales y no gubernamentales y de esta forma incidir directamente en las acciones orientadas a dar respuesta oportuna a los problemas identificados en la comunidad.

La Asociación PREDISAN, tiene su génesis en la Iglesia de Cristo en la ciudad de Catacamas, del departamento de Olancho, e inició sus funciones como división de la Escuela Bíblica Honduras. Su nombre y propósito se basan en el evangelio de San Lucas 9:2 *“y los envió a predicar el Reino de Dios, y a sanar a los enfermos.”* La personería jurídica fue reconocida por Resolución 52-89 de 4 de mayo de 1989.

Fue así que en el año de 1986, la organización PREDISAN, se establece en el sector de Cuyamel de la jurisdicción del municipio de Catacamas. El objetivo era extender su ministerio cristiano mediante acciones de atención primaria en salud basada en participación social. PREDISAN desde su misión, visión y valores, promueve e impulsa la salud y desarrollo integral con la participación activa de los actores claves de la comunidad con el propósito de fortalecer el empoderamiento de los líderes de la comunidad. Actualmente, PREDISAN está dedicada en expandir el mensaje de salvación en la vida de las personas a través del enfoque integral para que los individuos, especialmente los más desposeídos o marginados, tengan acceso a recibir una atención integral de salud con calidad.

La Asociación Hondureña Predicar y Sanar PREDISAN, fue fundada por la pareja de Misioneros Norteamericanos Dr. Robert y Doris Clark, en el año de 1986, junto a la Dra. Amanda Madrid, quienes definieron los fundamentos y la estructura de trabajo en base de las políticas y metas de Organización Mundial de la Salud y principios cristianos, con el fin de contribuir al desarrollo integral de la población.



La Asociación Hondureña Predicar y Sanar “PREDISAN” se estableció en la comunidad de La Unión de Capapán desde el año de 1986 y es reconocida por los habitantes de dicho lugar como una organización cristiana de desarrollo sin fines de lucro, ya que desde su inicio ha impulsado el fortalecimiento de la atención primaria en salud basada en participación social con el propósito de contribuir a mejorar la salud integral de la población. PREDISAN mantiene un vínculo de confianza, armonía y hermandad en la comunidad de La Unión de Capapán, el cual se promueve a través de la participación social activa de las organizaciones de base comunitaria con el enfoque de atención primaria en salud.

En la década de los años 80 y 90, las primeras causas de muertes en los niños menores de cinco años eran la diarrea y neumonía. Por lo tanto, PREDISAN capacitó a líderes voluntarios de la comunidad para formarlos como trabajadores de salud a fin de que prestaran los primeros auxilios a los habitantes de la comunidad ya que no existían establecimientos de salud. Los trabajadores de salud contaban con manual, el libro DONDE NO HAY DOCTOR por David Warner y su botiquín con lo necesario para dar una atención oportuna o primeros auxilios a la población.

Como parte de los esfuerzos para resolver esta falta de acceso, en el año de 1991, PREDISAN firmó un convenio de cooperación con la Secretaria de Salud y, en coordinación con la misma, inauguró la Escuela para Formación de Auxiliares de Enfermería en la zona de Cuyamel del municipio de Catacamas. Se graduaron 16 enfermeros (as) preparados y dispuestos para brindar atención en salud en zonas postergadas.

En la década de los años 80s, los pobladores de la comunidad de La Unión de Capapán no tenían acceso a los servicios de salud. Por la tanto en el año de 1992, PREDISAN, en coordinación con la comunidad y la Secretaria de Salud, se logró la apertura y se inauguró el Centro de Salud en dicha comunidad. Desde la fecha PREDISAN ha permanecido en la comunidad por 31 años prestando servicios de atención primaria en salud haciendo hincapié en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La estructura organizacional de PREDISAN ha ido creciendo progresivamente lo cual ha permitido expandir el programa de APS. En el año 2010, se firman nuevos convenios con la Secretaria de Salud para brindar servicios de salud del primer nivel de atención mediante la modalidad descentralizada.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Sistematizar la experiencia de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar PREDISAN en el área de influencia del Centro de Salud de La Unión de Capapán en el municipio de Catacamas, Olancho, durante el periodo 2010 -2017.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los datos sociodemográficos de informantes claves.
- Describir la metodología implementada para llevar a cabo la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Determinar los avances alcanzados en la experiencia sobre Atención Primaria en Salud basada en la participación social.
- Identificar los factores internos y externos que influyeron en la experiencia sobre Atención Primaria en Salud.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Atención Primaria en Salud (APS)**

##### 3.1.1 Antecedentes de APS

Apráez (2010) afirma que los orígenes de la APS y de la política de Salud Para Todos se remontan al siglo XVIII y al movimiento de Medicina Social de 1848. Mientras que en el siglo XX se destacan las experiencias pioneras de los años 30 - 50s; entre ellas Chile, Canadá, EUA, Suráfrica, con Henry Sigerist, Sídney Kark, Salvador Allende, Gustavo Molina, trabajos pioneros de la medicina y la epidemiología social vinculados a los del antropólogo Benjamín Paul, de acuerdo a resultados de una investigación de tipo etnográfica realizada en el departamento de Tacuarembó, Uruguay, durante los años 2014 y 2015.

La medicina tradicional es definida por la Organización Mundial de la Salud como: prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (Tabaskian, 2017).

La Organización Mundial de la Salud en el año (2017) define la salud como: el estado completo de bienestar físico y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedad. Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a lo puramente físico. Por lo tanto, en el concepto de salud general se compone del estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, el estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2016) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas y permite comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer.

Mediante el fortalecimiento de la atención primaria de la salud y los servicios básicos de salud en todos los países, las enfermedades infantiles evitables como el sarampión, la poliomielitis, el tétanos, la tuberculosis, la tos ferina, difteria, diarreas y neumonías, se previenen mediante la vacunación y otras infecciones agudas de las vías respiratorias que se pueden evitar o curar eficazmente con medicamentos de costo relativamente bajo. Sin embargo, son la principal causa de muerte de 14 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo y cada año dejaban un millón de niños impedidos. Se puede y se deben adoptar medidas eficaces para combatir esas enfermedades (SESAL, 2011).

Las experiencias de APS en América Latina son numerosas, y pese a su importancia, son poco conocidas. Se reconocen especialmente las que son fruto de cooperación internacional, gubernamental y no gubernamental. En los años 60 y 70 se destacan las experiencias de Carlos Alberto Alvarado y Elsa Moreno en zonas rurales de Argentina, en las que se organizaron redes de atención entre centros de salud y hospitales, articuladas con agentes comunitarios de salud para dar respuesta a la atención en grandes zonas geográficas, con población dispersa, con escasos profesionales y alejadas de las grandes ciudades que históricamente los concentran (Apráez, 2010).

En Perú, la atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. La APS representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Esta constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, sustento para la preeminencia de la APS y de la determinación de los tres sujetos, que son objeto de dicha atención: la persona, la familia y la comunidad (Carbone Campoverde & Palominio Flores, 2018).

La Atención Primaria en Salud es una estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en 1978, aquí se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, en establecimientos de segundo y tercer nivel, por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población. La APS fue definida como: La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

La declaración de Alma Ata concibe a la APS como un primer nivel amplio e integrado, que incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial, y que descansa en una variedad de trabajadores de la salud y practicantes de las medicinas tradicionales. Incluye los siguientes principios: respuesta a los más amplios determinantes de la salud, cobertura y accesibilidad universal según la necesidad, autocuidado y participación individual y comunitaria, acción intersectorial por la salud, tecnología apropiada y costo-efectividad en relación con los recursos disponibles (OPS/OMS, 2005).

La Región de las Américas desempeñó un papel crucial en la elaboración y la negociación de la Declaración de Alma-Ata, en la que se definió la atención primaria de salud como una estrategia esencial para la meta de salud para todos y como un enfoque integral para la organización de los sistemas de salud. Desde entonces, los valores y principios de la atención primaria de salud incluyen el derecho a la salud, la equidad, la solidaridad, la justicia social y la participación y la acción multisectorial (OPS, 2018).



### 3.1.2 Renovación de la APS

Desde 1978 han existido importantes cambios en el contexto mundial, así como en la conceptualización y práctica de la APS. En tal sentido, a partir del año 2005, se elaboró en Montevideo un documento aprobado posteriormente por la OPS/OMS de Renovación de la APS. Se establece que la APS se centra en el sistema de salud en un conjunto que incluye a todos los sectores de la sociedad y a la vez distingue entre valores que se define como el derecho al grado máximo de salud alcanzable con énfasis en la solidaridad y la equidad (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

La Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo la Atención Primaria de Salud desde los años previos a 1978, cuando decidió adoptar este enfoque como fundamento para el logro de la meta de “Salud Para Todos”. Desde entonces ha habido cambios dramáticos tanto en el contexto mundial como en la APS. Por lo tanto, fue necesario revisar la APS y proponer nuevos enfoques mediante la renovación de la APS implementando una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos de la salud y mejorar la equidad (OPS, 2005).

Desde el primer día, el derecho a la salud ha sido un aspecto fundamental de la identidad y el mandato de la OMS, y también es el valor primordial de máxima prioridad: la cobertura sanitaria universal. El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita (OMS, 2017).

Un sistema de salud basado en la APS debe basarse en una planificación que provea recursos adecuados y sostenibles acordes con las necesidades de salud. Los recursos debieran determinarse mediante análisis de la situación de salud basados en datos obtenidos en la comunidad, incluidos los recursos de tipo más estructural (por ejemplo, instalaciones, personal, equipamiento, suministros y medicamentos), así como los presupuestos de operación necesarios para prestar una atención preventiva y curativa de gran calidad e integral (OPS/OMS, 2007).

### 3.1.3 Sistema de Salud Basado en Atención Primaria en Salud (APS)

La OPS/OMS ha insistido en la necesidad de desarrollar sistemas basados en APS, lo que implica un conjunto de elementos estructurales y funcionales de los sistemas de salud que garantizan la cobertura y el acceso. La debilidad en la función de rectoría se traduce, entre otros aspectos, en que en un país no exista un modelo compartido de atención para todo el sistema de salud.

El sistema de salud basado en la APS, no pretende definir exhaustivamente todos los elementos que se necesitarían para definir o constituir un sistema de salud. Cada país deberá desarrollar su propia estrategia para la renovación de la APS, en la medida de sus recursos económicos, circunstancias políticas, capacidades administrativas y del desarrollo histórico alcanzado por el sector de la salud. Se espera que los valores, principios y elementos descritos en lo que sigue ayuden a ese proceso. Un sistema de salud en la APS debe comenzar por un análisis de los valores sociales y por involucrar y hacer partícipes a los ciudadanos y a quienes toman las decisiones, en el proceso en el que se establece la forma como los valores deben ser definidos, articulados y priorizados (OPS/OMS, 2005).

Poe ejemplo el sistema sanitario de Uruguay ha dejado lecciones aprendidas que estuvieron relacionadas con el reconocimiento de los avances del trabajo participativo intersectorial, la concienciación sobre los problemas y sus causas, y el impacto previsto de no enfrentarlos oportunamente. Algunas percepciones recogidas entre los actores directos dan cuenta de que las competencias puestas en juego estuvieron estimuladas por disponer de información pertinente, mejoras en la planificación, evaluación y comunicación en el trabajo de equipo (OPS, 2011).

Según Franco Giraldo (2012) el sistema de salud que tiene como estrategia la APS, y que se basa en sus principios y valores, hace énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad por ende constituyen sus elementos esenciales: sostenibilidad, responsabilidad con el propósito de colaborar con otros sectores en implementar las acciones estratégicas de la promoción de la salud mejorando la calidad de vida y la equidad.

Según lo expresado por Flores (2010) estos principios también se convierten en objetivos sociales de las políticas públicas y los sistemas de salud: mayor equidad en el acceso y financiamiento del sistema de salud, igualdad de oportunidades y responsabilidades ante la Ley y también alcanzar los objetivos sociales que corresponden al sistema de salud.

La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción, se destacan como elementos esenciales de la APS: el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el suministro de medicamentos esenciales y el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

En la implementación de la APS se encuentran las dificultades inherentes a la transformación del sector salud desde los enfoques curativos en el marco hospitalario, hasta los preventivos en el ámbito de la comunidad, la falta de compromiso político, la coordinación inadecuada entre las comunidades y las entidades locales, nacionales y agencias internacionales. El clima económico también se cita como un factor limitante, así mismo se ha llamado la atención sobre la escasez del personal de enfermería a nivel internacional y a su distribución desigual, además de las dificultades para conservarlo, debido generalmente a las condiciones de empleo poco atractivas y a las políticas internacionales que tienden a estimular su emigración hacia los países más desarrollados (OPS/OMS, 2007).

#### 3.1.4 La Atención Primaria en Salud de PREDISAN en la Zona de Cuyamel Catacamas

PREDISAN desarrolló su visión orientada a mantener los esfuerzos y considerar a los seres humanos bajo el propósito de Dios en completo bienestar espiritual, físico, económico y social. Se planteó la misión de impulsar el proceso de transformación en la vida de las personas como seres capaces de alcanzar la salud integral y desarrollo socioeconómico, según el plan redentor de Dios.

Acorde a lo anterior, PREDISAN desarrolló cinco valores institucionales de honrar a Dios, creyendo en Jesucristo como el Hijo de Dios e intencionalmente intentar depender de Él para que con las acciones dentro y fuera del ambiente laboral se refleje su ejemplo, amor al prójimo respetándole, tratándole con equidad y compasión, guiándole a establecer una relación personal con Jesucristo, sirviéndole con la entrega de servicios de salud integral. El valor de integridad se demuestra en la vida diaria, en la entrega de servicios, siendo transparentes en la administración del tiempo y los recursos que recibimos y en la forma de comunicarse con los demás. Otro valor es la calidad y se concibe como hacer el bien y de manera oportuna lo que debemos hacer y responder con nuestras habilidades, ante Dios, clientes, donantes y equipos de trabajo (PREDISAN, 2017).

El Programa de Comunidades Saludables inició con la apertura de centros de salud en la zona de Cuyamel en el municipio de Catacamas; la cual fue el resultado de esfuerzos conjuntos de PREDISAN con la Secretaría de Salud (SESAL) y las propias comunidades. Al principio de esta época se llevaron a cabo las primeras jornadas de vacunación en dicha zona. El programa se amplió con la implementación del Proyecto de Supervivencia Infantil en 1989, el cual estuvo financiado por cinco años por la Agencia Internacional de Desarrollo (USAID).

En el año 2010 se firmaron convenios de gestión entre PREDISAN y la Secretaría de Salud para brindar servicios de salud del primer nivel de atención con la modalidad descentralizada. De esta forma PREDISAN se convirtió en un gestor que apoya el proceso de la descentralización de los servicios de salud en la zona de Cuyamel.

### **3.2 Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).**

La función principal de las (RISS), es coordinar el continuo de los servicios de salud con el fin de preservar, recuperar y/o mejorar la salud de las personas y/o la comunidad. Para lograr lo anterior, los RISS deben ser capaces de identificar claramente las poblaciones y/o las áreas geográficas bajo su responsabilidad. El conocimiento de la población/territorio a cargo permite elaborar perfiles sobre la situación de salud tanto de los individuos como de los grupos que la componen, y en forma particular de los grupos poblacionales más vulnerables (OPS/OMS, 2008).



El propósito de la iniciativa de RISS es contribuir al desarrollo de sistemas de salud basados en la APS y, por ende, a la prestación de servicios de salud más accesible, equitativa, eficiente, de mejor calidad técnica, y que satisfagan las expectativas de los ciudadanos. La OPS considera que las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto; la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas la orientación familiar y comunitaria, y la acción intersectorial, entre otros (OPS, 2010).

Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en Atención Primaria en Salud expresa la preocupación de los gobiernos de la región por la fragmentación de los servicios de salud y su repercusión negativa en el desempeño general de los sistemas de salud. Honduras define a partir del Modelo Nacional de Salud (MNS) que la provisión de servicios de salud se organizó en Redes Integradas de Servicios de Salud para reducir las dificultades en el acceso a los servicios, mejorar la calidad técnica en la prestación de servicios, garantizar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles, disminuir los costos innecesarios de producción y mejorar la satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos (Diario Oficial La Gaceta, 2017).

La APS como enfoque transversal del MNS señala que las necesidades de salud deberán ser atendidas de manera holística por esto, las Redes Integradas de Salud y los establecimientos de salud que las constituyen deberán organizarse de manera creciente para asegurar a la población, la provisión de servicios orientados a la promoción, la atención, y la rehabilitación de la salud y a la prevención de enfermedades y daños a la salud, de manera integrada, continua y complementaria a través de referencia respuesta (Secretaría de Salud, 2016).

**Ilustración 1 Red de Salud Catacamas, Olancho. 2017**



Fuente: Delimitación de Redes Región de Olancho. SESAL. 2017

La ilustración 1 representa el mapa de la Red Descentralizada de Salud de Catacamas. Olancho que la conforman 3 municipios: Santa María de Real, Catacamas y Dulce Nombre de Culmí, la red brinda atenciones de primer y segundo nivel, tipificados los establecimientos de salud acuerdo a su nivel de complejidad. Dicha Red de Salud cuenta con un total de veinticuatro Zonas de Promoción y Prevención (ZPP), diecisiete Unidades de Atención en Salud (UAPS) con un nivel de complejidad tipo I, tres Centros Integrales de Salud (CIS) con nivel de complejidad tipo II, un Policlínico con nivel de complejidad tipo III en el primer nivel de atención; además un hospital básico con nivel de complejidad IV del segundo nivel de atención (Hospital Santo Hermano Pedro).

Para la implementación de la Red se siguieron los procesos en dos grandes momentos, con sus respectivas etapas y pasos: La configuración de las Redes, la delimitación del ámbito territorial y población a cargo. Esta Red es responsable de la Gobernanza, se encarga de la coordinación con los diferentes órganos de gobierno de las entidades que componen la Red, con la participación activa de todos los actores claves que garantiza la Participación Social e Intersectorial. A si se asegura que los objetivos sean consistentes a través de toda la Red, a fin de lograr el alcance de un nivel de desempeño óptimo a través de la supervisión, monitoreo y evaluación de los resultados.

**Ilustración 2**      **Áreas geográficas de influencia del Centro de Salud de La Unión de Capapán, Catacamas Olancho. 2019.**



**Fuente: Mapa de Comunidades Saludables PREDISAN 2010.**

El sector de Capapán ubicado en la parte oriental del Municipio de Catacamas, Departamento de Olancho, cuenta con 9 comunidades: La Unión de Capapán, Santa Cruz, Las Flores, Palmeras, Nueva Esperanza, Villanueva, Montaña Verde, Jilguero y San Antonio, que son áreas geográficas de influencia que pertenecen al Establecimiento de Salud de la Unión de Capapán. El acceso a estas comunidades es a través de carreteras de tierra y caminos de herradura, y el clima de la zona es tropical y lluvioso la mayor parte del año. Cuenta con una extensión territorial de 25 km<sup>2</sup>.

### **3.3 Participación Social**

De acuerdo con lo que mencionan Calderón y Domínguez (2005), el surgimiento de la participación como categoría social es muy antigua, tanto como los primeros grupos sociales, pero desde la perspectiva del desarrollo comunitario es mucho más reciente. En 1950 se empezó a aplicar la idea de desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de vida. Posteriormente en los años de la década de 1960 hubo un gran número de proyectos de participación comunitaria en diferentes países.

Los Proyectos de Apoyo al Desarrollo Comunitario son un acercamiento holístico. Por ejemplo Hábitat para la Humanidad El Salvador expande su alcance, a través de alianzas con voluntarios, donantes, organizaciones, incluyendo a la vez a las familias, vecinos y organizaciones locales para un mayor impacto jugando un rol importante que les permite herramientas adicionales en el desarrollo integral de las familias en sus comunidades, como: desarrollo comunitario, generación de ingresos, salud, educación, infraestructura básica, entre otros. Esto sucede gracias al duro trabajo de vecinos, familias y comunidades comprometidas, en alianza con voluntarios, iglesias, empresas, organizaciones, promoviendo un desarrollo integral y sostenible, renovando el espíritu comunitario (Hábitat para La Humanidad, 2017).

La participación social es un proceso en que los agentes sociales directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de la actividad social y de las instituciones mediante acciones colectivas sustentadas en un proceso educativo y que tiene como fin la transformación de su realidad que le permite la abogacía por la salud entendida como la combinación de acciones individuales y sociales (Secretaría de Salud Honduras, 2009).

La participación social es un reflejo de la voluntad de los individuos en un marco de uso de sus derechos. Si bien es lógico y moralmente aceptable que se promuevan valores como la solidaridad, la equidad y la protección de derechos inalienables en los procesos participativos en salud, las motivaciones internas, la cultura y la educación, entre otros aspectos, son también conducentes a la definición de un modelo participativo, condicionado a su vez por un contexto de relaciones asimétricas y un entorno social de características complejas (Jaime, 2016).

De acuerdo a Colín y Butcher (2013), la participación social se define como la capacidad que tiene la sociedad civil para actuar y ser un agente activo en la toma de decisiones de las políticas públicas del país. Debido a que esto, potencia un desarrollo integral y el logro del bienestar social. A la vez se considera un hecho imprescindible para la resolución de problemas ya que no siempre resuelve lo que la sociedad civil espera. Es por ello que la descentralización de la toma de decisiones es importante porque las autoridades dan cabida a la opinión, y además dan mayor estimulación en las decisiones de los gobiernos locales.

La experiencia de la Región de Cusco, Perú, resulta muy pertinente. A partir de la década de 1990 se desarrollan nuevas formas de participación en términos de responsabilidad y compromiso social de la ciudadanía, ya que no basta con la sola voluntad también se requiere de aptitudes, capacidades y espacios de confianza con los actores claves comunitarios comités, mesas, asambleas, etc., integrados por organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas, que se reúnen de forma consensuada con el objetivo de articular trabajos, propuestas e ideas para la solución de conflictos y problemáticas locales (Centro Guaman Poma de Ayala, 2015).

La participación social a través del fortalecimiento del poder de la sociedad civil incrementa la capacidad en la toma de decisiones de los ciudadanos para cambiar sus estilos de vida y desempeñar un papel activo en el desarrollo de comportamientos saludables, a la vez mejorar los determinantes de salud e incrementar la participación activa de la ciudadanía, para que tengan acceso a servicios de salud eficientes que garanticen el desarrollo integral de la población (OPS, 2010).

Para lograr el desarrollo integral de la población es importante trabajar directamente con las comunidades para lograr el empoderamiento. Es decir, asegurar que las comunidades tengan completo control sobre las decisiones porque éstas tienen un foco de acción determinado en su territorio, y puede hacerse que allí converjan las intervenciones y no se dupliquen esfuerzos. Finalmente, la participación puede permitir construir una visión holística de la salud (Briceño León, 1998).



### 3.3.1 Participación Social en Sector Salud

La participación social en salud establece las normativas, estrategias, lineamientos, roles y competencias para su organización, funcionamiento e interrelaciones de los actores participantes. Los procesos de participación social en salud, están en correspondencia con la visión y voluntad política del Estado de compartir el ejercicio del poder con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades (García, 2013).

Según la OPS/OMS (2008) la participación social debe ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, involucrando de forma compartida para garantizar transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles. Según el Convenio de Gestión de Servicios de Salud del Primer Nivel, establece en una de sus cláusulas la transparencia, la rendición de cuentas, la auditoría social, el monitoreo y las auditorías técnicas garantizan la transparencia en el manejo de los fondos y del buen uso de los recursos asignados (Secretaría de Salud de Honduras, 2018).

Por otro lado, la integración de los diferentes niveles de atención exige buenos sistemas de información que permitan la planificación, el monitoreo y la evaluación del desempeño, mecanismos de financiación correctos que eliminen los incentivos perversos, por consiguiente, la rendición de cuentas exige el monitoreo y la mejora continua del desempeño del sistema de salud de forma transparente y sujeta al control social (OPS/OMS, 2007).

La participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. A título individual, las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

La participación hace a las personas socios activos de la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, la definición de las prioridades y de los procesos de rendición de cuentas. Desde el ámbito individual, los individuos deben ser capaces de tomar decisiones en forma libre e informada con miras a la mejora de su salud y la de su familia en un espíritu de autodeterminación y confianza a nivel social, la participación en salud es una expresión de la participación cívica en general, permite que el sistema de salud refleje los valores sociales y es un medio para el control social de las acciones públicas y privadas que impactan de alguna manera a la sociedad (OPS/OMS, 2005)

Son diversos los factores que favorecen una participación efectiva en salud; estos dependen tanto de la población como de los proveedores de salud o de políticas en salud. Se evidencia el papel de la información como una variable clave en la participación, por lo que es crucial generar estrategias informativas y educativas en cuanto a la participación en salud. Se rescata la importancia de la participación autónoma, de abajo hacia arriba, y promovida desde lo local, generando la participación de la comunidad de forma espontánea y representativa. Estos son elementos importantes para determinar la aceptación e impacto de los programas o servicios de salud (Granados Pineda, 2014).

Según la OMS (2013), para alcanzar la cobertura universal efectiva en salud, es necesaria la participación social ya que facilita el co-protagonismo de la comunidad organizada en los diferentes programas sanitarios y fortalece la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil. Según Rodari (2015), las organizaciones sociales, los profesionales, las instituciones públicas y privadas deben participar en la conducción de una gestión compartida entre los diversos actores locales y no solo como la actuación del alcalde. En el Perú la experiencia demuestra que, cuando se han producido casos de concertación, convenio y pacto entre las autoridades y actores sociales, se han dado condiciones más favorables para el desarrollo, que se traducen en una mejora de la calidad de vida.

La cooperación externa a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) apoyó para mejorar la salud en América Latina y el Caribe durante más de 50 años. En los últimos años, los esfuerzos han evolucionado de la prestación de atención directa a la mejora de capacidad y al fortalecimiento de los sistemas de salud. USAID ha sido el principal donante en salud durante muchas décadas y ha hecho enormes contribuciones en la región para ayudar a países a mejorar la salud materna infantil, los programas de voluntarios de planificación familiar y control de enfermedades infecciosas en general los indicadores de salud muestran un progreso sustancial (USAID, 2014).

Las organizaciones comunitarias como los comités de salud colaboran en la organización y apoyo logístico, financian directa o indirectamente y algunas veces prestan servicios; y los proveedores de servicios que, a su vez, pueden ser tanto del sector público como del sector no público. Ya que estas organizaciones de base comunitaria tienen una gran influencia en la conducción de su liderazgo en sus comunidades facilitando una amplia cobertura en la gestión de servicios de salud en las comunidades (Secretaría de Salud, 2005).

La participación social ofrece el espacio y la oportunidad de encuentro entre voces y perspectivas diferentes para construir consensos y generar conocimientos y aprendizajes sobre su propio bienestar en este orden de ideas hace más viable el proceso para avanzar en el contexto de la iniciativa del liderazgo (Briceño León & Fueymayor, 2014).

Según Arias Sobrado (2015), los actores claves desempeñan un rol importante no solo en los problemas de salud, sino también en abordar la problemática de la educación con los maestros y líderes comunales de la región y fortalecer el trabajo coordinado con los comités de salud en la comunidad, con la finalidad de producir conocimientos sobre el proceso de salud/ enfermedad, logrando empoderar a la población para plantear soluciones ante la realidad socio sanitaria que los afecta.

De acuerdo con la afirmación de Centro Guaman Pomade Ayala (2015), las prácticas y costumbres se han desarrollado sobre todo en espacios locales y de manera informal, gracias a las iniciativas de algunas autoridades y líderes y lideresas locales que promovieron experiencias de gestión participativa.

Según lo que expresa Werner (2010) un trabajador de salud rural, debe trabajar con responsabilidad para el bienestar de toda la gente, no solo de aquellos que conoce mejor o de los que le piden consejo. Debe Convivir con su gente, visitar sus hogares, campos, lugares de reunión, y escuelas, entender sus placeres y preocupaciones. Debe examinar con ellos sus costumbres, las cosas en la vida diaria que traen buena salud y aquellas que pueden resultar en una enfermedad. Como trabajador de salud rural se deben conocer las necesidades e inquietudes más importantes de la gente. Para conseguir esta información hay que investigar las necesidades más sentidas, la voluntad de cooperar y los recursos con que cuentan (Werner, 2010).

Eva Fleites, Sara de la Mella y Leysa López (2017) citan a José Martí, quien expresó, en 1883: “La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave, más vale indicar cómo apartarse de un despeñadero, que tener que recomponer los huesos del que cae rebotando por el mismo”. Sabio fue el Apóstol, cuando dijo que habría que gritar, “cuidado que te puedes caer por el barranco.” En muchas oportunidades se alerta a las personas sobre los daños o peligros, sin que se den por enterados. Es como si fueran sordos, y continúan hacia el barranco. Los profesionales debieran proponerse ser promotores de salud en las comunidades, pues no es posible promover salud de forma aislada. Si no hay participación de todos no se puede hablar de promoción de la salud sin la participación de todos.

#### **IV. DISEÑO METODOLOGICO**

El presente estudio sobre la Experiencia de Atención Primaria en Salud de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar PREDISAN en La Unión de Capapán, Catacamas, Olancho, durante el periodo 2010-2017, tiene un enfoque cualitativo. Consistió en obtener los puntos de vista de los participantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos desde la perspectiva del sujeto. Además se interactuó con individuos, grupos y colectividades, recabando datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula sus tendencias personales, se concentró en las vivencias de los participantes tal como fueron sentidas y experimentadas (Hernández Sampieri, 2014).

Es de tipo descriptivo ya que busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que pueda ser sometido a análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Es de corte transversal, pues recolecta de datos se llevó a cabo en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri, 2014).

La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad mediante visitas dirigidas a líderes comunitarios, personal de salud y ejecutivos de la organización PREDISAN utilizando como instrumento, el cuestionario estructurado con el propósito de conocer los diferentes procesos y la metodología utilizada implementados en la experiencia de APS de PREDISAN en la comunidad de la Unión de Capapán. La segunda técnica utilizada fue la revisión documental basado en las categorías del estudio para la búsqueda de información; La unidad de análisis fue la sistematización de experiencia de APS de PREDISAN en la Unión de Capapán, Catacamas Olancho. La unidad de observación la constituyeron los sujetos participantes en la investigación que fueron los líderes comunitarios, personal de salud y ejecutivos de la organización PREDISAN.

Dentro de los criterios de inclusión para la selección de los informantes claves se consideró aquellos líderes comunitarios con más de diez años de residir en la zona, con respecto al personal de salud aquel que había laborado más de cinco años y con relación a los ejecutivos fundadores y cofundadores de la organización PREDISAN y de esta forma obtener resultados fiables. En cuanto a los criterios de exclusión en esta investigación, fueron: líderes con menos de diez años de residir en la zona, personal de salud que no trabaja en la zona y ejecutivos de la organización PREDISAN que no participaron desde el inicio de la implementación de APS en la comunidad de la Unión de Capapán.



El universo fueron el total de las personas que cumplieron con los requisitos de inclusión, teniendo 7 participantes de los cuales 3 eran líderes comunitarios de la comunidad de La Unión de Capapán, 2 integrantes del personal de salud conformado por un Promotor de Atención Primaria en Salud, una Auxiliar de Enfermería, ambos laboran en el establecimiento de salud de dicha comunidad, y 2 ejecutivos de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar en el Municipio de Catacamas, departamento de Olancho febrero 2018. Se utilizó el muestreo a conveniencia dirigida a personal de salud, personal Directivo de PREDISAN y líderes de la comunidad que participaron desde un inicio en la experiencia de APS

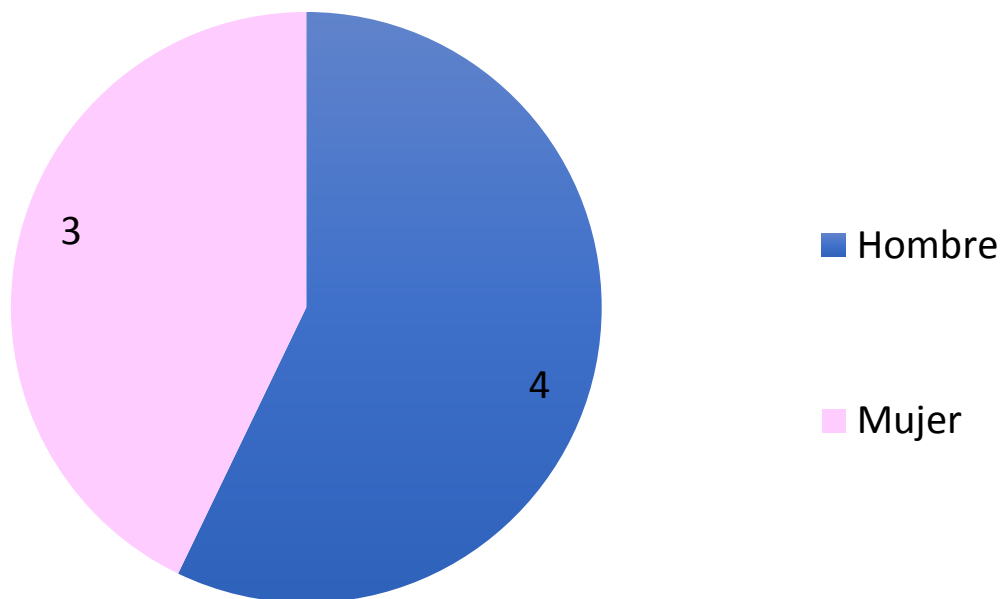
La investigación se realizó considerando aspectos éticos. A cada uno de los participantes, se le explicó que los datos recopilados serian exclusivamente para la investigación, y protegiendo así la confidencialidad y el derecho a la intimidad mediante el consentimiento informado, protegiendo la dignidad del sujeto, sin revelar en el estudio el nombre del participante. Una vez explicados verbalmente y por escrito los términos del consentimiento informado, los participantes procedieron a firmarlo voluntariamente para la autorización de la entrevista, las cuales se realizaron en los domicilios de los participantes, establecimientos de salud y oficinas de trabajo.

De cada una de las transcripciones se clasificó la información acorde a categorías y sub-categorías identificadas en el estudio. Se codificó la información, la cual fue vaciada posteriormente a una matriz de Excel donde se sistematizó el contenido, de igual manera la información recolectada de la revisión documental fue organizada en tablas y gráficos.

## V. RESULTADOS

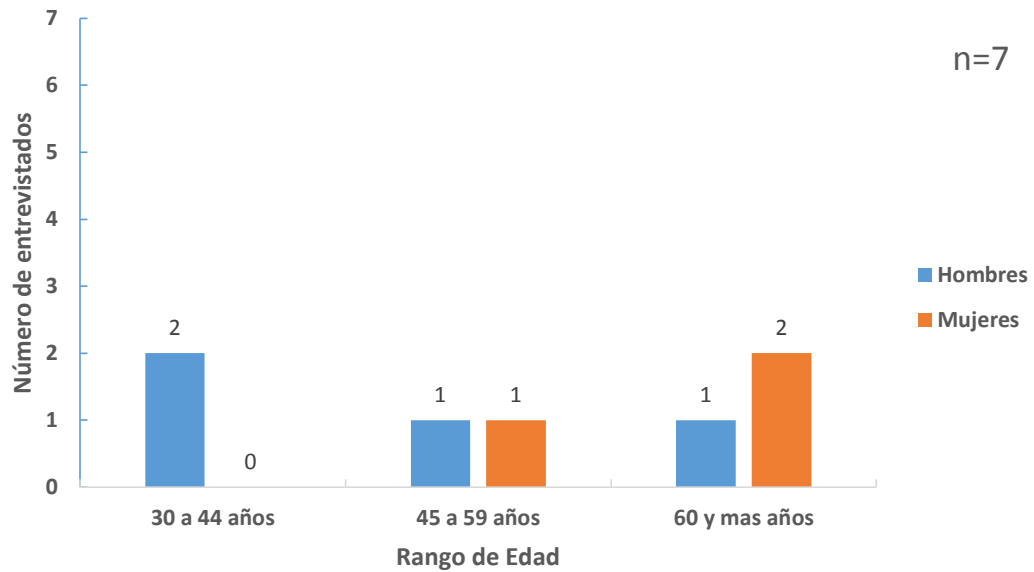
### 5.1. Datos sociodemográficos de los entrevistados

**Gráfico 1. Sexo de los entrevistados. Estudio sobre Experiencia APS. Comunidades que pertenecen al Centro de Salud de La Unión de Capapán. 2010-2017.**



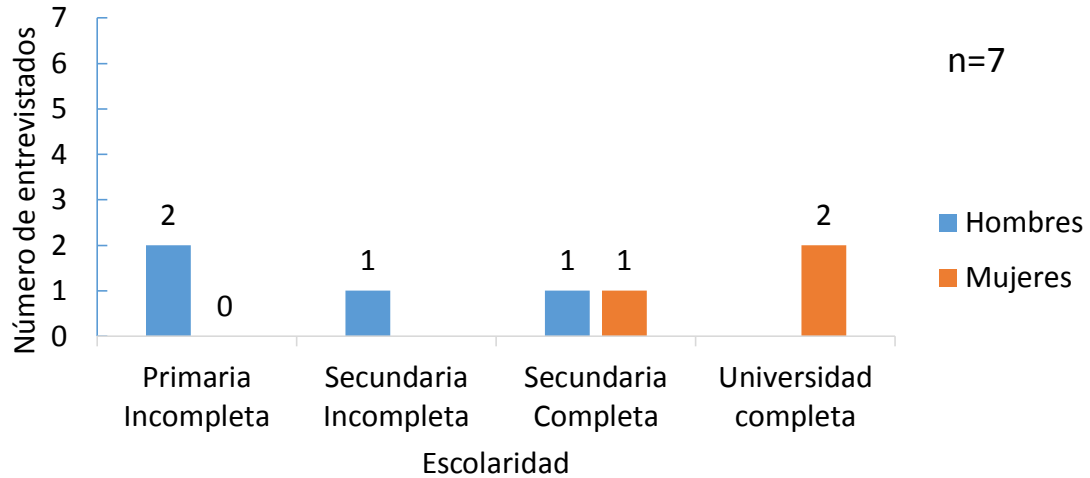
Del total de 7 entrevistados, el 42% (3) son mujeres y el 58% (4) fueron hombres.

**Gráfico 2. Entrevistados según rangos de edad y sexo. Experiencia APS. Comunidades que pertenecen al Centro de Salud de La Unión de Capapán. 2010-2017.**



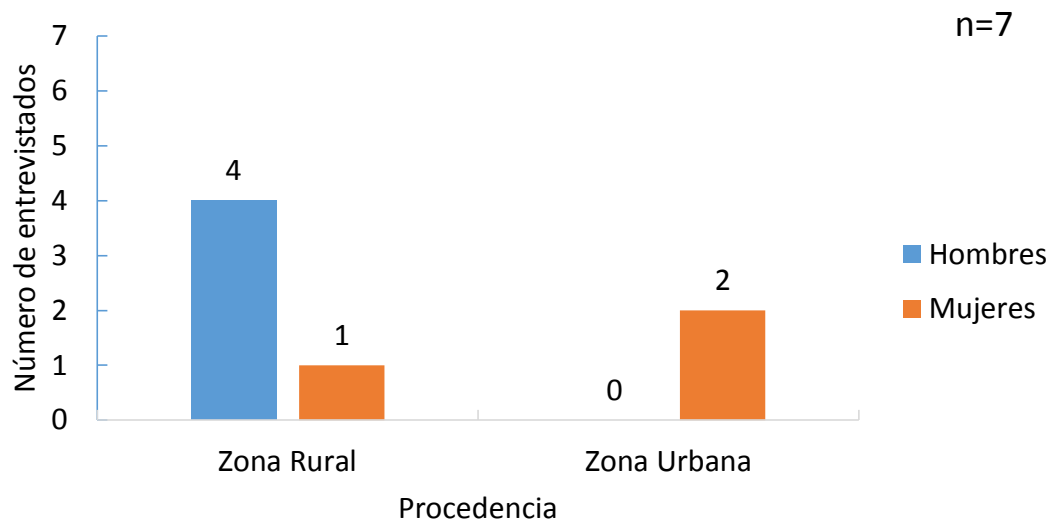
El 28% (2) de los entrevistados fueron hombres entre el rango de edad de 30 a 44 años de edad, el 14% (1) tanto de hombres como mujeres se ubicaron en el rango de edad entre 49 a 59 años, un 14% (1) también hombres comprendieron en el rango de edad entre 60 y más años y un 28% (2) fueron mujeres en este rango de edad.

**Gráfico 3. Nivel de escolaridad de los entrevistados. Experiencia APS. Comunidades que pertenecen al Centro de Salud de La Unión de Capapán. 2010-2017.**



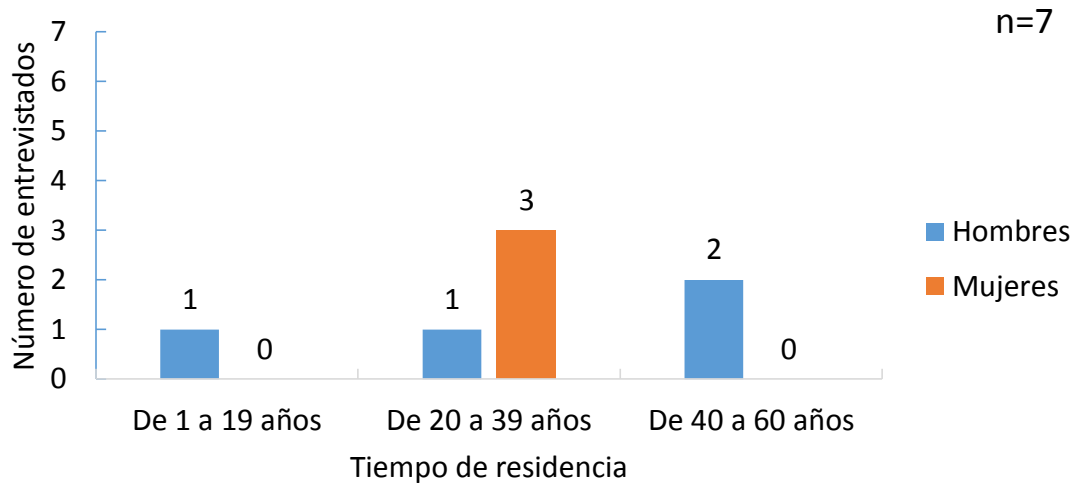
El 28% (2) de los entrevistados fueron hombres que no completaron su primaria, el 14% (1) de los entrevistados fueron hombres que no completaron su secundaria, un 28% (2) tanto hombres como mujeres completaron su secundaria y un 28% (2) mujeres completaron sus estudios universitarios.

**Grafico 4. Procedencia según sexo de los entrevistados. Experiencia APS. Comunidades que pertenecen al Centro de Salud de La Unión de Capapán. 2010-2017.**



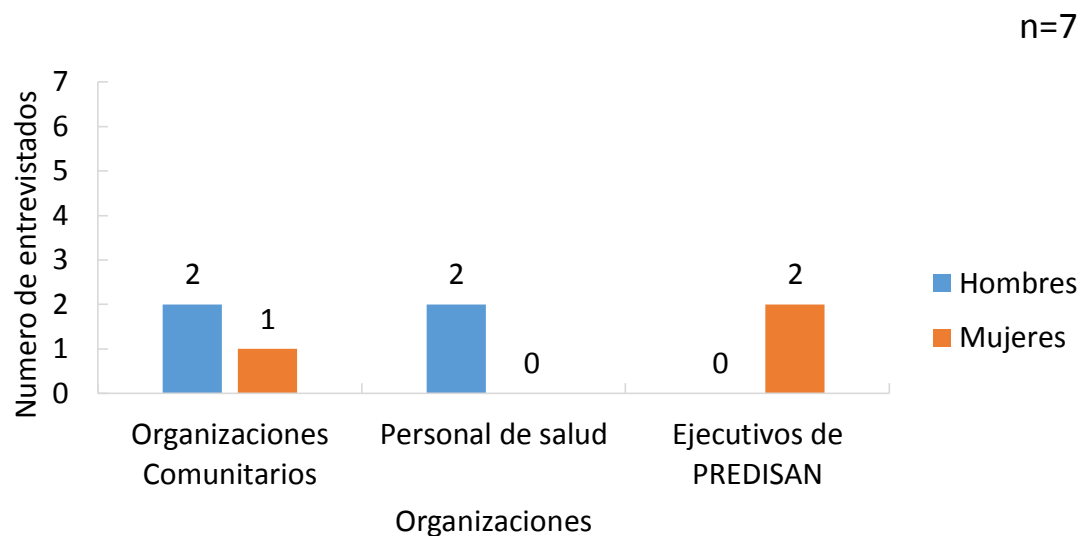
El 71% (5) de los entrevistados de los cuales 4 son hombre y una es mujer, viven en la zona rural y el 29% (2) mujeres viven en la zona urbana.

**Gráfico 5. Tiempo de residir en la zona según sexo de los entrevistados. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017**



El 14% (1) de los entrevistados es hombre que tiene menos de 19 años de residir en la zona, el 57% (4) de los cuales 1 hombre y 3 mujeres tiene entre 20 y 39 años de residir en la zona y el 28% (2) hombres que tienen entre 40 a 60 años de residir en la zona.

**Gráfico 6. Organización/Institución a las que pertenecen los líderes entrevistados según sexo. Experiencia APS, Comunidades que pertenecen al Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017**



El 43% (3) de los entrevistados 2 fueron hombres y 1 mujer pertenecen a organizaciones comunitarias, el 28% (2) hombres personales de salud y el 28% (2) mujeres ejecutivas de PREDISAN.



## **5.2. Metodología Implementada en la Experiencia de APS de PREDISAN en la comunidad de La Unión de Capapán 2010-2017 .**

En 1985, voluntarios de la Iglesia de Cristo en Decatur, Georgia, Estados Unidos, se reunieron en la ciudad de Catacamas para trabajar con la Escuela Bíblica Honduras. Cuando compartían en el Hotel Juan Carlos con los predicadores de la zona de Cuyamel son testigos de una muerte infantil en potencia. Se trataba de una bebé, hija de uno de los predicadores que estaba con diarrea. Una de las voluntarias norteamericanas con formación en salud, vio la niña e inmediatamente preparó una bebida equivalente a litrosol para dársela a la bebé. En pocas horas pudieron ver el impacto de esa acción en la vida de esta niña. Luego entre ellos discutieron porque a estos pastores no se les enseñaba algunos primeros auxilios para evitar muertes con acciones sencillas.

Los visitantes regresaron a la Iglesia de Cristo y conversaron el asunto con el Dr. Robert Clark, médico pediatra quien mostró mucho interés y a los pocos meses decidieron con la familia dejar todas las comodidades de su vida en Georgia y venir a Honduras con el apoyo de la Iglesia.

En agosto de 1986, la familia (Dr. Robert y Doris Clark junto con sus hijos adolescentes Robert y Kendra) viajaron a Honduras a la ciudad de Catacamas, departamento de Olancho a formar parte de la Escuela Bíblica Honduras y participar en la formación en salud de los predicadores. Meses después, se incorporó el misionero Wayne Gaines, quien fue él de la idea de que estos predicadores estaban cumpliendo la misión encomendada por Jesucristo: de predicar y sanar en el evangelio de Lucas 9:2. Ahí identificaron lo que hacían PREDICAR y SANAR. Luego se identificó por el acrónimo compuesto de PREDI de predicar y SAN de sanar, PREDISAN.

En 1988 se firmó el primer convenio con la Secretaría de Salud a través de la oficina de Cooperación Externa con el objetivo de mejorar el sistema de salud nacional en el Sector No. 3 (zona Cuyamel). El 4 de mayo de 1989 se obtuvo la personería jurídica de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar, cuyos estatutos se fundamentan en concebir al ser humano de forma integral: espiritual, físico, económico y social. Los fundadores por nombre son: Robert Clark, Doris Clark, Justin Myrick, Amanda Madrid, Miguel Aguilar y Deborah Dabbs. El primer financiamiento gestionado a nivel nacional se logró en 1989 a través del programa Materno Infantil, financiado con fondos USAID, siendo la directora médica de PREDISAN la Dra. Amanda Madrid y la coordinadora de este programa la Lic. Carmen Lobo de Lanza.

El 13 de septiembre de 1990 PREDISAN logró firmar otro convenio de cooperación con la Secretaría de Salud mediante acuerdo 2415 para cobertura técnica en los proyectos a desarrollar. Ese mismo año se gestionó un convenio específico entre la Secretaria de Salud y PREDISAN para iniciar el primer programa piloto para formar Auxiliares de Enfermería a distancia en el municipio de Catacamas. En 1991 se logró graduar a 14 auxiliares de enfermería de la zona rural..

Desde el año 1988 se crearon puestos de salud en la zona rural de Cuyamel, y en 1990 se fundó el Centro de Salud de La Unión de Capapán. En esta época se llevaron a cabo las primeras jornadas de vacunación en las comunidades postergadas. En seguida, se coordinó con patronatos, se organizaron comités de salud y se capacitó trabajadores de salud para promover la salud, prevenir enfermedades y brindar primeros auxilios. Al establecer el Centro de Salud en convenio con la comunidad, PREDISAN contrató el recurso humano, se implementó el programa de Supervivencia Infantil en dicha zona.

La Lic. Doris Clark, vio la necesidad en la zona rural que de los jóvenes quienes no podrían viajar a Catacamas para continuar sus estudios. Ella visualizó la opción de traer a través de PREDISAN una oportunidad y alternativa del estudio brindado por el Instituto Hondureño de Educación por Radio (IHER). A través de la Iglesia Católica en Tegucigalpa, se estableció el convenio para beneficiar a la población joven donde PREDISAN desarrollaba sus programas, y por muchos años, doña Doris Clark, fue la coordinadora quien con mucha pasión y entrega logró que jóvenes se graduaron de bachilleres en ciencias y letras.

En el año 2009, con el propósito de fomentar el bienestar económico en la zona rural, PREDISAN a través de una donación del Dr. Bill Franklin, apoyó a los líderes comunitarios de la zona de La Unión Capapán a formarse como empresarios. PREDISAN dio apoyo técnico a los líderes de la comunidad para que pudieran organizarse. Se constituyeron con su personería jurídica como empresa de ahorro y crédito en el año 2010. Recibieron un fondo semilla de inicio para operar. Luego lograron crecer como empresa en la zona. PREDISAN les audita cada año sus estados financieros.

PREDISAN desde un inicio de la implementación de la APS realizó alianzas estratégicas con diferentes actores sociales en las que participaron organismos gubernamentales como ser: La Secretaria de Salud, la Municipalidad, Educación, y Fondo Hondureño de Inversión Social. Organismos de Cooperación Externa, la Agencia de Desarrollo Internacional (AID), Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y organizaciones de base comunitaria.

**Tabla 1 Acciones de negociación y seguimiento desarrolladas por PREDISAN. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**

N°	Acción /Tema	Acta	Lugar	Fecha
1	Reporte sobre logros de proyectos y el programa de capacitación agropecuario 1995, incluyo una breve descripción de las lecciones aprendidas del programa de supervivencia infantil de 1989 a 1994 financiado por la Agencia de Desarrollo Internacional (AID). Discutieron los planes de los 5 centros de salud rurales de la zona de Cuyamel y el programa agropecuario, proyectos técnicos y actividades de promoción espiritual	5	Dallas, Texas, Estados Unidos	06-ene-96
2	Actividades de los centros de salud rurales y situación de muchas escuelas rurales que no cuentan con maestros.	7	Atlanta, Georgia	16-mar-99
3	Resumen de los logros de PREDISAN durante el año, continuar con la provisión de consultas médicas gratuitas y apoyo administrativo para el manejo de los asuntos comunitarios y los programas agrícolas. Alianzas estratégicas con MOPAWI, en un pequeño proyecto de reforestación y la construcción de estufas lorenas o fogones mejorados. Además Healing Hands International (Manos Sanadoras) la construcción de 100 Silos para almacenamiento de granos básicos.	8	Atlanta , Georgia	28-abr-00
4	Informe de logros resaltantes del año 2000. Los cinco centros de salud siguen funcionando bien en la zona montañosa.	9	Dallas, Texas, Estados Unidos	5 de enero 2001
5	Las actividades de desarrollo comunitario se continúan con 3 academias de corte y confección y la coordinación de educación a distancia a través del Instituto Hondureño de Educación por Radio (IHER).			

6	Continuar con las alianzas estratégica con el Ministerio de Educación para proponer la incorporación del “Carácter cuenta” en las escuelas públicas es una iniciativa de la Primera Dama de la nación. PREDISAN ha estado apoyando la capacitación de los maestros de las escuelas públicas a través del programa de Maestro en Casa.	9	Dallas, Texas, Estados Unidos	5 de enero 2001
7	Coordinación externa con la Agencia Internacional para el Desarrollo de EEUU (AID) para disminuir la mortalidad materno-infantil mediante el programa de salud reproductiva enfocando actividades de planificación familiar, citologías a las mujeres en edad fértil y el suplemento de vitaminas hierro a niños menores de 5 años.	9	Dallas, Texas, Estados Unidos	5 de enero 2001
	Se anuncia la incorporación del programa de Escuelas Saludables, un programa de la oficina de la primera dama. Los componentes son: atención médica y odontológica para niños escolares más una merienda e incentivos para la siembra de hortalizas.	9	Dallas, Texas, Estados Unidos	5 de enero 2001
	Se informa sobre una propuesta para recibir la colaboración de médicos cubanos quienes trabajaran con un convenio entre Honduras y Cuba para el apoyo post Mitch.	9	Dallas, Texas, Estados Unidos	5 de enero 2001
8	Informe de logros en salud sexual reproductiva enfatizando en lo siguiente: planificación familiar, detección de cáncer cérvico uterino y suplementación de hierro para mujeres embarazadas.	10	Atlanta Georgia	20 – abri- 2001
	A la vez da informe de que 3 médicos cubanos empezaron su colaboración con PREDISAN en el mes de marzo del año 2001 a través de un convenio de PREDISAN y la Secretaria de Salud.			

9	<p>Se brinda el informe sobre:</p> <p>El programa de atención primaria en salud con los programas de supervivencia materna infantil, salud reproductiva.</p> <p>Prevención en salud, saneamiento básico, control de vectores en las comunidades.</p> <p>Construcción de carreteras.</p> <p>Trabajo con personal comunitario con los comités de salud.</p> <p>Coordinación con la municipalidad.</p>	13	Catacamas Olancho	11-jul-03
10	<p>Se habla sobre el estatus del convenio con salud pública (acuerdo de cooperación mutua).</p> <p>Discutir propuesta con el director regional de Olancho para renovar acuerdo de cooperación entre PREDISAN y SESAL hasta diciembre de 2005.</p>	15	Catacamas Olancho	31 – agosto-2004
11	<p>Se brinda un resumen de las actividades siguientes:</p> <p>Informe del programa de comunidades saludables.</p> <p>Se firmó convenio con la secretaria de salud, con el objetivo de reducir la mortalidad materna infantil, mediante la gestión de servicios descentralizados.</p> <p>Una de las características de este modelo es que se exigen 100% de cumplimiento de todos los indicadores.</p> <p>Mediante este convenio, PREDISAN provee los siguientes servicios:</p> <p>Ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.</p> <p>Atención directa, rehabilitación, llegando a cada individuo, familia y comunidad a través de los equipos de salud familiar.</p> <p>También se han realizados proyectos como pilas y baños.</p>	33	Catacamas Olancho	06 de agosto 2010



**Tabla 2. Alianzas Estratégicas con Organizaciones. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**

<b>Organizaciones</b>	<b>Alianzas estratégicas</b>	<b>Año</b>
PREDISAN/ SESAL	Firma de convenio para la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención entre PREDISAN y SESAL.	2010-2017
Educación/ PREDISAN	Programas de Escuelas Saludables para la atención integral en la población en edad escolar.	2010
Grupos Misioneros Norteamericanos / Comunidad	Gestión de proyectos de desarrollo comunitario (construcción de letrinas, pilas, proyectos de agua).	2010-2017
APROSACAO/ Comunidad	Gestión y ejecución de proyectos de siembra de cacao con la asistencia técnica a los beneficiarios de la comunidad.	2017
Municipalidad/ Comunidad	Acceso geográfico a los servicios de salud, educación y comercio.	2010-2017
ICADE/ Comunidad	Asesoría técnica para agricultores y ganaderos de pequeña y mediana escala de la zona de Capapán, para la conservación del medio ambiente (pastos mejorados, siembra de árboles maderables, gestión y ejecución de proyectos de agua).	2010-2014
Programa de Gobierno Vida Mejor/ PREDISAN/ Comunidad	Gestión y ejecución de proyectos de mejoras de viviendas a las familias más vulnerables de la zona de Capapán (construcción de techos, pisos, pilas).	2014-2015
MOPAWI	Cultivo del Cacao y conservación forestal.	2010-2015

Después de 19 años de experiencia en proveer servicios de atención primaria en salud, en el año 2009, debido a la recesión económica mundial, la directora ejecutiva de PREDISAN, en ese entonces la Dra. Amanda Madrid, en mutuo acuerdo con la directiva de PREDISAN/EEUU tomó la decisión de considerar otras opciones nacionales para continuar la operación de las unidades de salud, incluyendo el Centro de Salud de la Unión de Capapán.

La Secretaría de Salud a través de la Unidad de Atención, Cobertura y Financiamiento (UACF) invitó a PREDISAN a ser el gestor para que continúe la administración de los 5 establecimientos de salud en la zona Cuyamel incluido La Unión de Capapán. Así fue como PREDISAN en el año 2010 continua con la prestación de servicios de atención primaria en salud bajo la modalidad descentralizada y firmó el primer convenio de salud en el primer nivel de atención.

### 5.3. Avances alcanzados en la experiencia de APS basada en la participación social

**Tabla 3. Población de las comunidades del sector de Capapán por grupos etarios. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**

<b>N</b>	<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>	<b>2017</b>	<b>%</b>
1	< 1 año	54	3	42	2
2	1 a 4 años	183	10	221	9
3	5 a 9 años	247	14	282	12
4	10 a 14 años	231	13	274	12
5	15 a 19 años	213	12	266	11
6	20-34 años	428	24	623	26
7	35-64 años	356	20	528	22
8	65 años y mas	66	4	122	5
	<b>Total Población</b>	<b>1,778</b>	<b>100</b>	<b>2,358</b>	<b>100</b>

En el año 2010 el 13% (237) corresponde a la población menor de 5 años, en el año 2017 es de 11% (263), en el año 2010 la población de 5 a 9 años, el 14% (247) y el año 2017 es de 12% (282) en relación a la población adolescente en el año 2010 representa el 25% (444) y el año 2017 el 23% (540), la población de 20 a 34 años en el año 2010 representa el 24% (428) y en el año 2017 el 26% (623), la población de 35 a 64 años en el año 2010 representa el 20% (356) y en el año 2010 el 22% (528) y la población de 65 años y más en el año 2010 representa el 4% (66) y 5% (122) en el año 2017.

### **Gestión para Resultados.**

El Modelo Nacional de Salud de Honduras (2017) establece que el componente de gestión constituirá el marco de referencia que brindará los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud y para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos que permitan el logro de los objetivos de salud. Establecerá los lineamientos para vincular el financiamiento con los resultados (gestión por resultados), comprenderá los procesos gerenciales que brindan un soporte a la organización y provisión de los servicios de salud para el logro de los resultados, orientado por la política nacional de descentralización vigente en el país.

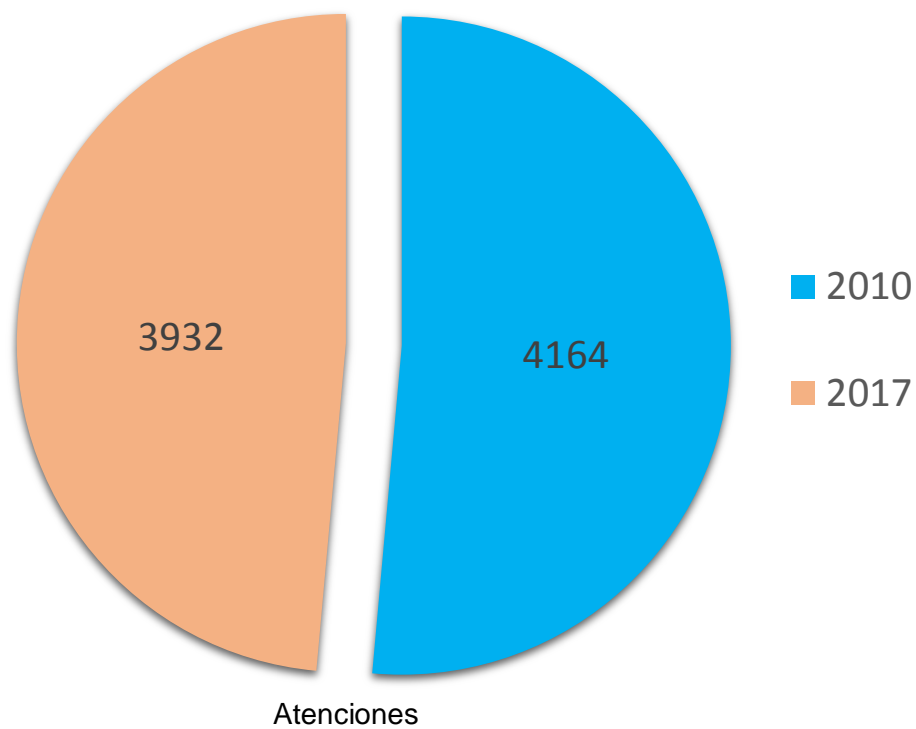
**Tabla 4. Indicadores trazadores Materno-Infantil. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**

N	Indicadores Trazadores	Año 2010			Año 2017		
		Meta	Ejecutado	%	Meta	Ejecutado	%
1	Total de atenciones brindadas		4164		3932		
2	# de embarazadas captadas antes de las 12 semanas de Gestación	64	33	52	49	39	80
3	# de partos institucionales	54	26	48	42	34	81
4	# de partos comunitarios	0	18	41	0	4	11
	Total de nacimientos esperados	54	44	81	42	38	90
5	# de mujeres que tuvieron su parto y que recibieron una atención puerperal por personal calificado dentro de los 3 a 7 días postparto	54	34	63	42	40	95
6	Cobertura de métodos de planificación familiar						
-	# DIU aplicados	10	3	30	16	7	44
-	# de Condones entregados	5160	922	18	11631	10540	91
-	# Orales entregados	1500	163	11	311	205	66
-	# Inyectables aplicados	600	231	39	412	310	75
7	Parejas protegidas	303	79	26	237	174	73
8	# de citologías realizadas	195	181	93	189	210	111
9	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)						
-	# de dosis de BCG en < de 1 año	54	29	54	42	39	93
-	# de 3ª dosis de Sabin y Pentavalente en menores de un año	54	44	81	42	41	98
-	# de dosis de SRP en niños(as) de 12 a 23 meses	54	58	107	42	49	117
10	# Niños menores de 59 meses atendidos con diagnóstico de diarrea que fueron manejados de acuerdo a norma.	36	36	81	4	4	100
11	# Niños menores de 59 meses atendidos con diagnóstico de neumonía que fueron manejados de acuerdo a norma.	25	25	81	6	5	83
12	# de muertes maternas	0	0	0	0	0	0
13	# de muertes infantiles (menores de 1 año)	0	0	0	0	0	0

En el año 2010 el Centro de Salud de la Unión de Capapán brindó un total de 4,164 atenciones, y en el año 2017 un total 3,932 atenciones. En relación a la cobertura en captación de embarazadas nuevas antes de las de las 12 semanas de gestación. En el año 2010 es de 52% y en el año 2017 es de 81%. En cuanto a los nacimientos institucionales en el año 2010 es de un 42% y en el año 2017 un 81%. En atención puerperal entre los 3 a 7 días post parto hubo en el año 2010 es de 63% y en el año 2017 es de 95%, en parejas protegidas con un método de planificación familiar en el año 2010 es de 26% y en el año 2017 es de 73%.

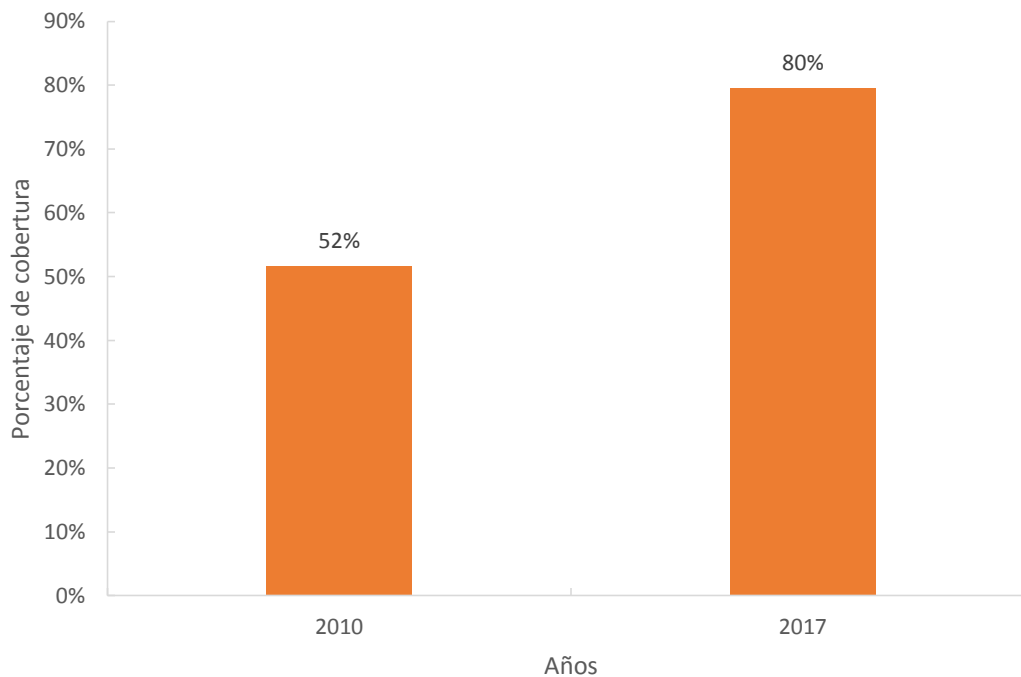
En coberturas del Programa Ampliado de Inmunización en la población menor de 1 año y de 12 a 23 meses en el año 2010 es de 81% y en el año 2017 un 102%. En cuanto a la tasa de incidencia por diarreas en la población menor de 5 años en el 2010, es de 14% (36/250) y en el año 2017, es de 1% (4/350). En relación a la tasa de incidencia por neumonías en la población menor de 5 años, en el año 2010, es de 10% (25/250) y en el año 2017, es de 2% (6/350). No ocurrieron muertes maternas ni infantiles en el periodo 2010-2017.

**Gráfico 7. Atenciones brindadas en el Establecimiento de Salud. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



El 51% (4,164) representa las atenciones brindadas durante el año 2010 y el 49% (3,932) representa las atenciones brindadas en el año 2017, en el establecimiento de salud de la Unión de Capapán.

**Gráfico 8. Cobertura en atenciones a embarazadas nuevas captadas antes de las 12 Semanas de Gestación. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



El 52% (33/64) representa el porcentaje de captación de embarazadas antes de las de las 12 semanas de gestación durante el año 2010 y el 80% (39/49) durante el año 2017 en el Establecimiento de Salud de La Unión de Capapán.

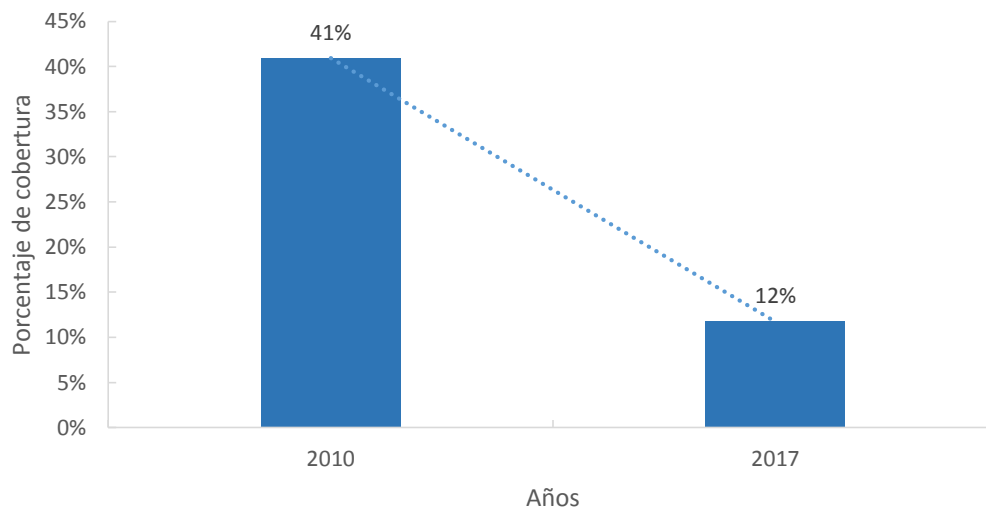


**Gráfico 9. Cobertura de nacimientos institucionales promovidos por el Equipo de Salud Familiar de Salud (ESFAM). Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017**



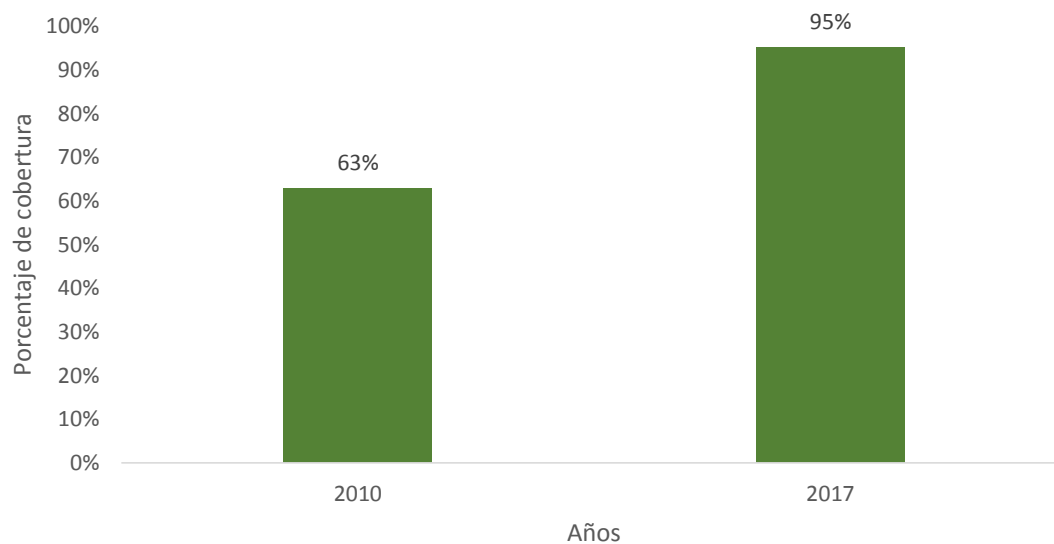
Durante el año 2010 el establecimiento de salud de La Unión de Capapán tenía una meta de 54 partos institucionales esperados según INE, de los cuales ocurrieron 26 que representa el 48%, y en el año 2017 la meta esperada era de 42, y ocurrieron 34 partos institucionales que representan el 81%.

**Gráfico 10. Cobertura de nacimientos comunitarios ocurridos en la comunidad. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017**



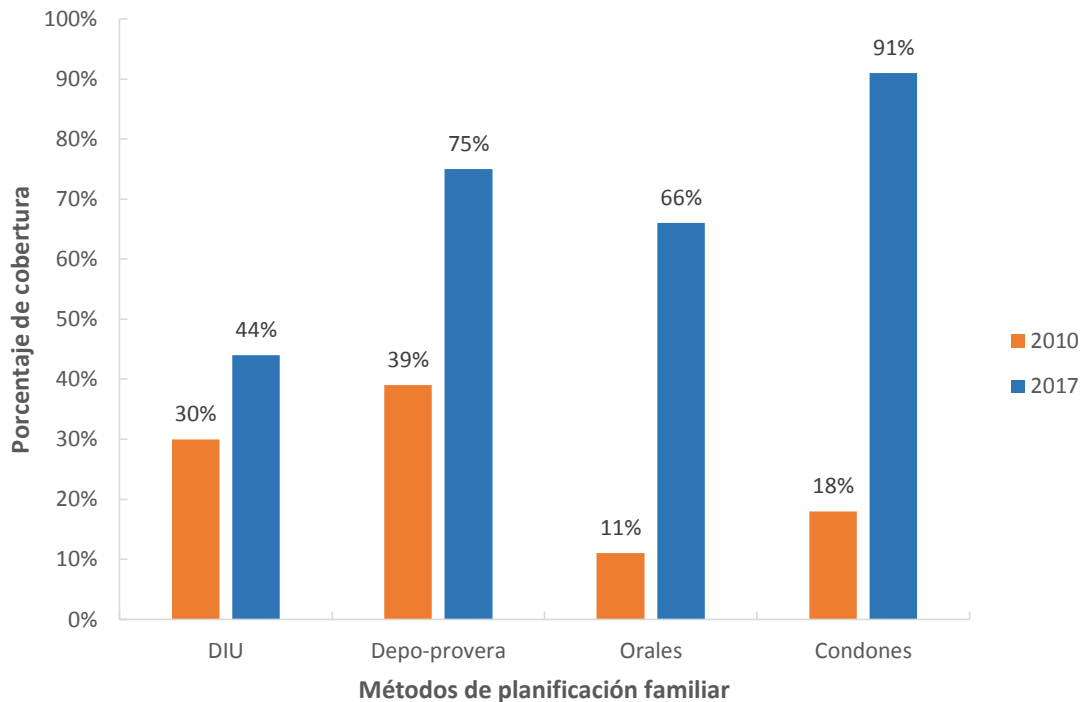
En el establecimiento de salud de La Unión de Capapán durante el año 2010 se registraron un total de 44 nacimientos de los cuales 18 fueron atendidos a nivel comunitario que representa un 41%, y en el año 2017 se registraron 38 nacimientos de los cuales un 12% (4) fueron atendidos en el nivel comunitario.

**Gráfico 11. Cobertura en atenciones puerperales dentro de los primeros 3 a 7 días post parto brindados por personal calificado. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017**



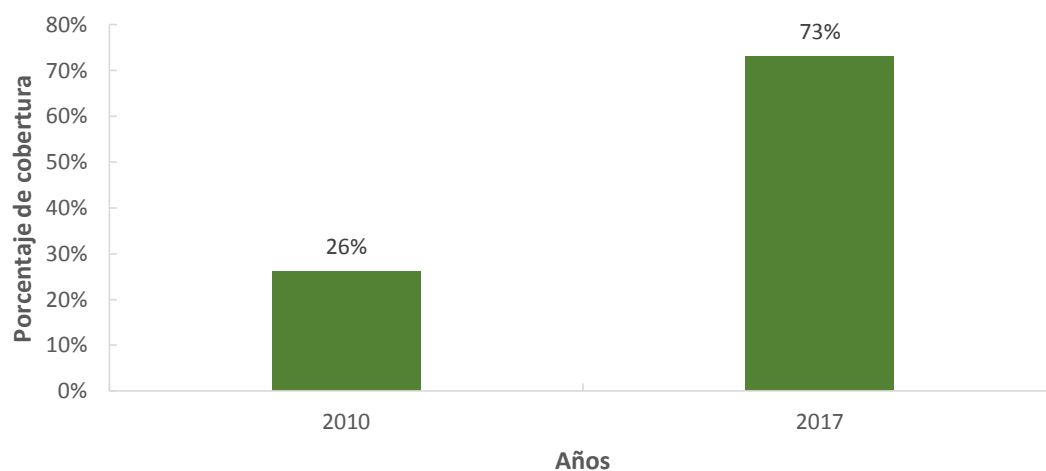
El 63% (34/54) representa el porcentaje de atención a puérperas de 3 a 7 días post parto durante el año 2010 y el 95% (40/42) durante el año 2017 en el Establecimiento de Salud de La Unión de Capapán.

**Gráfico 12. Cobertura de métodos de Planificación familiar. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



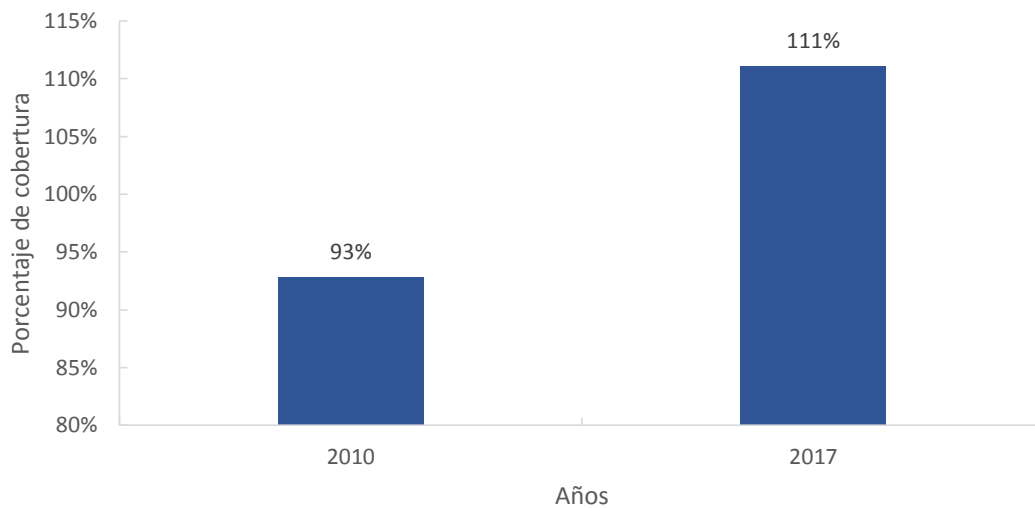
Para el 2010 el 30% (3/10) de las mujeres utilizaron el DIU como método de planificación familiar, y en el 2017 el 44% (7/16). En Depo-Provera en el año 2010 la cobertura fue de 39% (231/600) y un 75% (310/402) en el año 2017. En orales en el año 2010 se logró un 11% (163/1500) y en el año 2017 66% (205/311). En condones masculinos en el año 2010 la cobertura consistió en un 18% (952/5160) y en el año 2017 se alcanzó el 91% (10540/11631) en el Centro de Salud de la Unión de Capapán en el periodo 2010-2017.

**Gráfico 13. Cobertura de parejas protegidas con métodos de planificación familiar en el Establecimiento de Salud de La Unión de Capapán. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



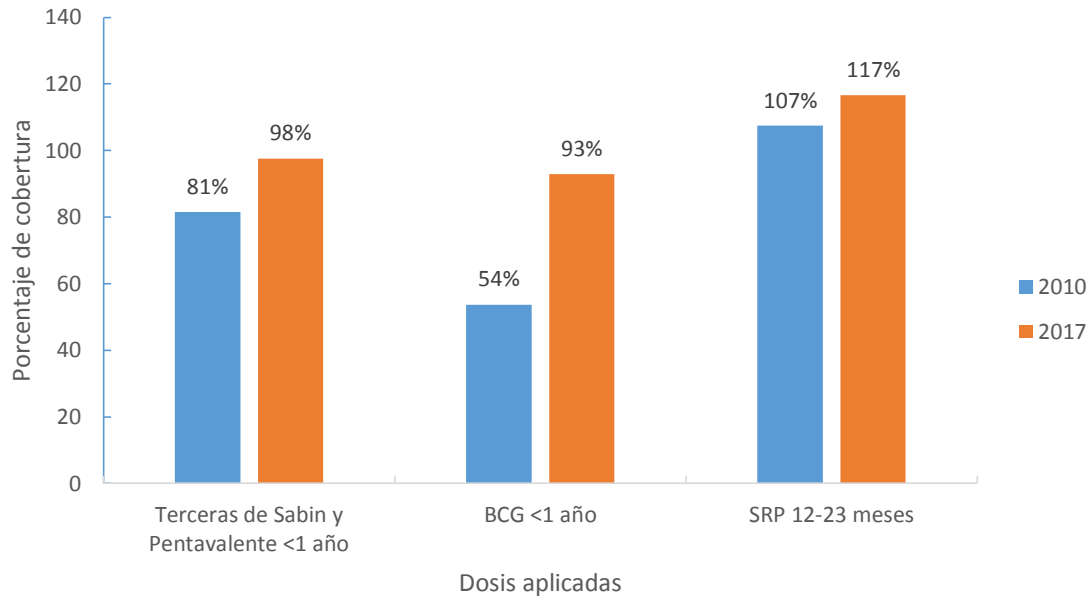
El 26% (79/303) representa las parejas que se protegieron con métodos de planificación familiar en el año 2010 y el 73% (174/237) representa las parejas que se protegieron en el año 2017 en el Establecimiento de Salud de la Unión de Capapán durante el periodo 2010-2017.

**Gráfico 14. Cobertura de citología vaginal en el establecimiento de salud de La Unión de Capapán. Experiencia APS, 2010-2017.**



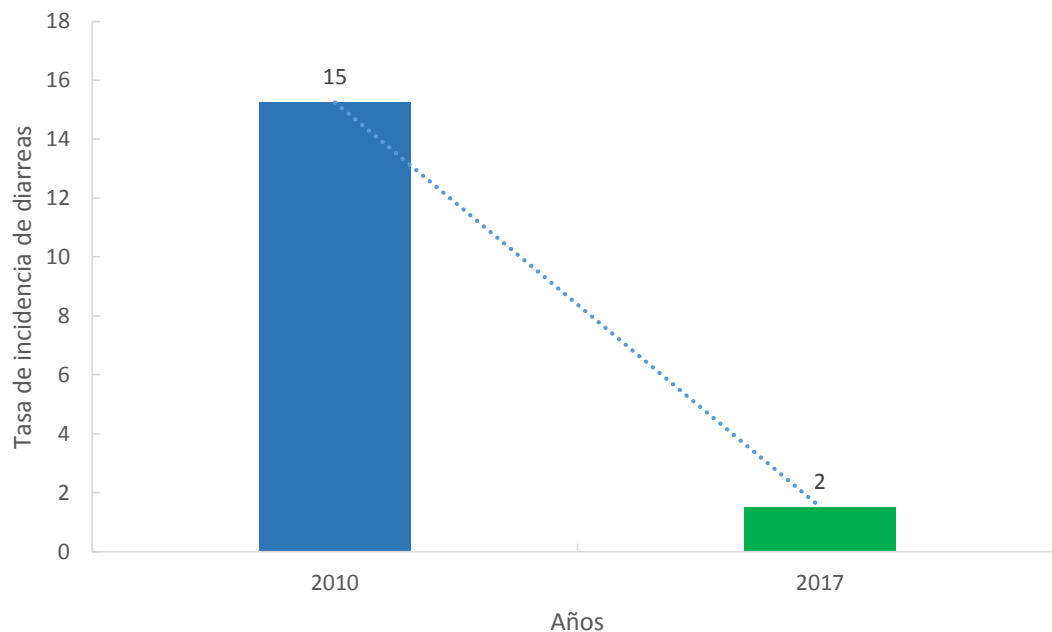
En el año 2010 en centro de salud la Unión de Capapán se realizaron un total de 181 citologías vaginales a mujeres con vida sexual activa que representa el 93% (181/195) y en el 2017 fue 111% (210/189)

**Gráfico 15. Cobertura de dosis aplicadas a niños menores de 2 años. Establecimiento de salud de La Unión de Capapán. Experiencia APS, 2010-2017.**



El 81% (44/54) representa la cobertura de terceras dosis de Sabin y Pentavalente en niños (as) menores de 1 año, durante el año 2010, el 98% (41/42) en el año 2017. En BCG dosis única en población menor de un año es el 54% (29/54) durante el año 2010 y un 91% (39/42) en el año 2017. En dosis única de SRP a los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad en el año 2010 se alcanzó un 107% (58/54) y en el año 2017 un 117% (49/42) en el Centro de Salud de la Unión de Capapán.

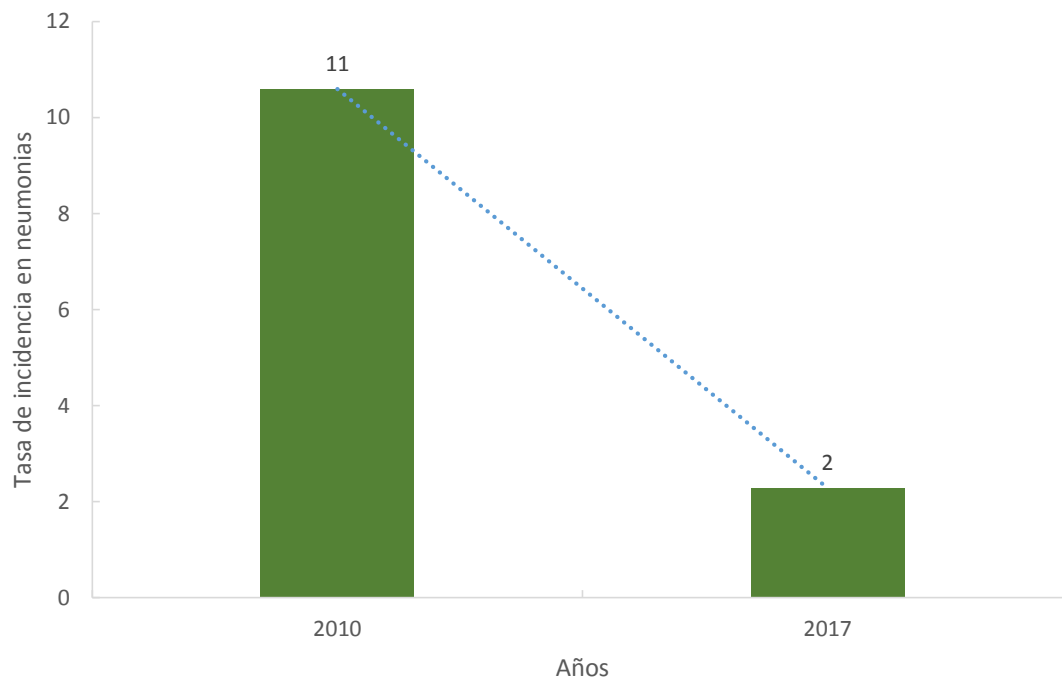
**Gráfico 16. Tasa de incidencias de diarreas en la población menor de 5 años en el Establecimiento de Salud. Experiencia APS en La Unión de Capapán, 2010-2017.**



Tasa de incidencia de diarreas en la población menor de 5 años durante el año 2010 fue de 15 (36/236) y en el año 2017 fue de 2 (4/263). En la comunidad de la Unión de Capapán durante el período 2010-2017.

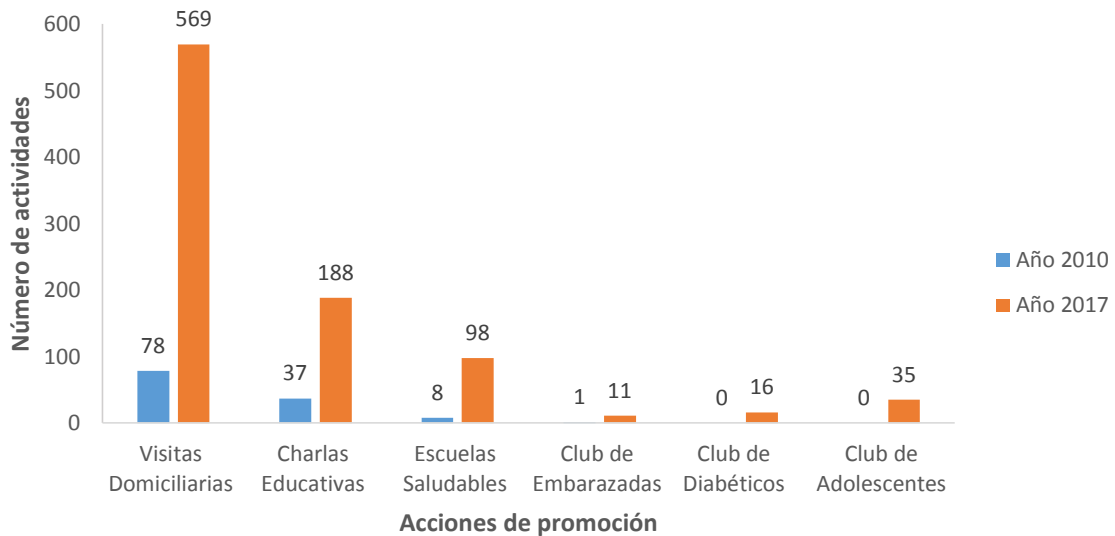


**Gráfico 17. Tasa de incidencias de neumonías en la población menor de 5 años en el Establecimiento de Salud. Experiencia APS en La Unión de Capapán 2010-2017.**



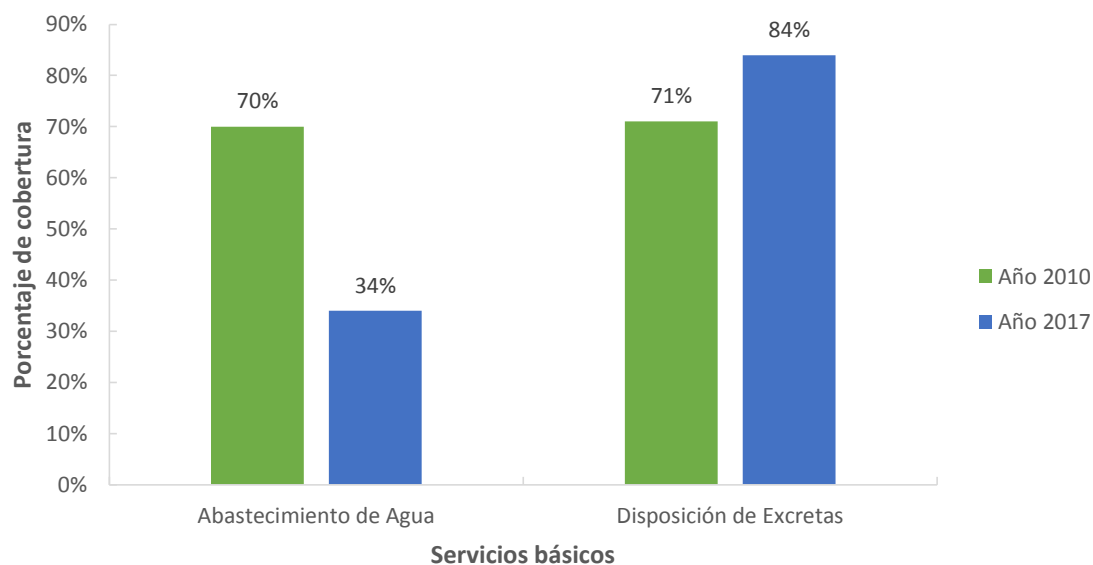
La tasa de incidencia de neumonías en la población menor de 5 años durante el año 2010 fue de 11 (25/236) y en el año 2017, fue de 2 (6/263) en la comunidad de la Unión de Capapán durante el período 2010-2017.

**Gráfico 18. Actividades de Promoción de la Salud Centro de Salud. Experiencia APS de la Unión de Capapán, 2010-2017**



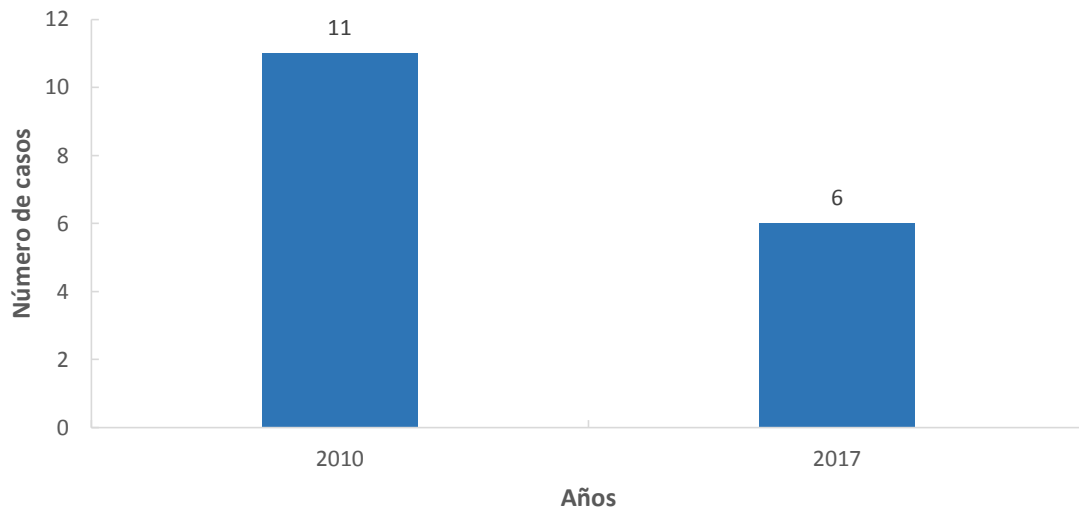
En el año 2010 se realizaron un total de 78 visitas domiciliarias y en el año 2017, 569 visitas, en charlas educativas en el año 2010 se brindaron un total de 37 y para el año 2017 se realizaron 188 charlas. Con respecto a las actividades realizadas en las escuelas saludables en el año 2010 se hicieron 8 y en relación al año 2017 se realizaron 98 actividades, en cuanto a los clubes de embarazadas en año 2010 se realizó solamente 1, en relación al año 2017 se realizaron 16. En club de diabéticos y adolescentes en el año 2010 no se realizaron actividades en relación al año 2017 se hicieron 16 club de diabéticos y 35 club de adolescentes en el Centro de Salud de La Unión de Capapán.

**Gráfico 19. Cobertura en saneamiento ambiental (agua y letrinas) en las viviendas de las comunidades del sector Capapán. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



Para el 2010 el 7% (21/301) viviendas contaban con abastecimiento de agua por medio de acueducto y en el 2017 el 34% (117/347), en cuanto a la disposición de excretas en el año 2010, el 71% (215/301) viviendas de las comunidades que pertenecen al establecimiento de salud de la Unión de Capapán contaban con letrinas y en el año 2017 el 84% (290/347).

**Gráfico 20. Casos de Leishmaniasis registrados en el sector de Capapán. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



Durante el año 2010 se reportaron un total de 11 pacientes que presentaron úlceras positivas por Leishmaniasis en el Centro de Salud de la Unión de Capapán y en el 2017 se presentaron 6 casos positivos.

Se educó a la población que viven en las comunidades montañosas del sector de Capapán a usar medidas de prevención como ser que cuando hagan actividades agrícolas a la zona boscosa que utilicen ropa adecuada como camisa manga larga, ropa que cubra la mayor parte del cuerpo, usar mosquitero en las habitaciones donde duermen especialmente los niños, y no exponer a los niños a lugares endémicos por Leishmaniasis.

**Control Químico:**

Los pacientes positivos por Leishmaniasis se trataron de acuerdo a las normas de la Secretaria de Salud y el tratamiento fue solicitado por PREDISAN a almacén regional.

**Control Cultural:**

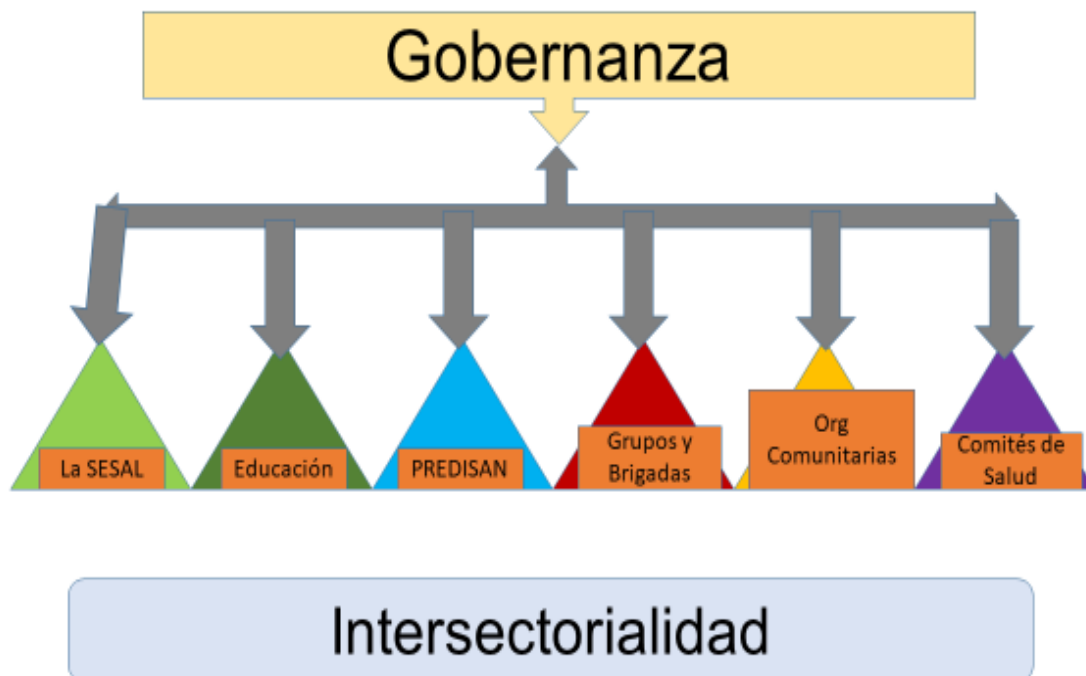
Concientizar a la población para evitar la automedicación ya que en dichos lugares existían curanderos que se dedicaban a elaborar medicina natural que no es efectiva para eliminar el parásito.

**Ilustración 3. Gobernanza en salud un aporte conceptual. Experiencia APS de la Unión de Capapán, 2010-2017**



Según lo mencionado por Flores (2010) se define la gobernanza en los sistemas de salud como los procesos para toma de decisiones que afectan de forma directa o indirecta los sistemas de salud. Estos procesos interactúan con actores estratégicos y organizaciones que aplican las reglas del juego y utilizan los recursos de poder para influir en la toma de decisiones. El concepto de gobernanza aplicado a los sistemas de salud tiene ya más de una década en 1998. La OMS la definió como la participación de actores a los cuales les condiciona la implementación de políticas, programas y prácticas que promuevan sistemas de salud sostenible y equitativa.

**Ilustración 4. Actores de participación social que intervienen en la gobernanza. Experiencia APS de la Unión de Capapán, 2010-2017.**



Según la OMS (2013), destacó que para alcanzar la cobertura universal efectiva en salud, es necesaria la participación social ya que facilita el co-protagonismo de la comunidad organizada en los diferentes programas sanitarios y fortalece la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil.

**Tabla 5. Participación comunitaria en el Centro de Salud de la Unión de Capapán 2010-2017.**

	<b>2010</b>	<b>2017</b>
<b>Organizaciones comunitarias</b>		
Patronatos	6	9
Juntas de Agua	1	4
Comités de Traslado solidario	0	9

En contraste con la declaración de Alma Ata OMS/OPS (2005) la APS incluye elementos importantes como la participación comunitaria, coordinación intersectorial. Las primeras organizaciones que participaron con PREDISAN fueron los patronatos de las comunidades, en aquel tiempo existió la Asociación de Patronatos Comunales (ASPACO) posteriormente PREDISAN impulsó el proceso para la organización y fortalecimiento de organizaciones comunitarias; como ser en el 2010 (6) Patronatos y en el año 2017 (9), Juntas de Agua en el año 2010 (1), y en el año 2017 (4), no existía Comité de Traslado en el año 2010 y en el año 2017 (9).



**Tabla 6. Proyectos realizados en las comunidades del sector que pertenecen del sector de Capapán. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**

<b>N</b>	<b>Tipo de Proyecto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Organización Gestora</b>	<b>Año</b>
1	Construcción de letrinas	86	PREDISAN/Misioneros de Norteamericanos	2010-2017
2	Mejoramiento de techos	44	Vida Mejor	2015
3	Construcción de pisos	68	Vida Mejor	2015
4	Construcción de pilas	18	PREDISAN/Misioneros de Norteamericanos	2010-2017
5	Ejecución de proyectos de agua	2	ICADE	2010-2013
6	Ejecución de proyectos de agua	1	FORCUENCAS	2014
7	Mejoramiento de las vías de comunicación terrestre	7	Municipalidad/Comunidad	2010-2017
8	Fogones mejorados	60	Vida Mejor	2013-2017

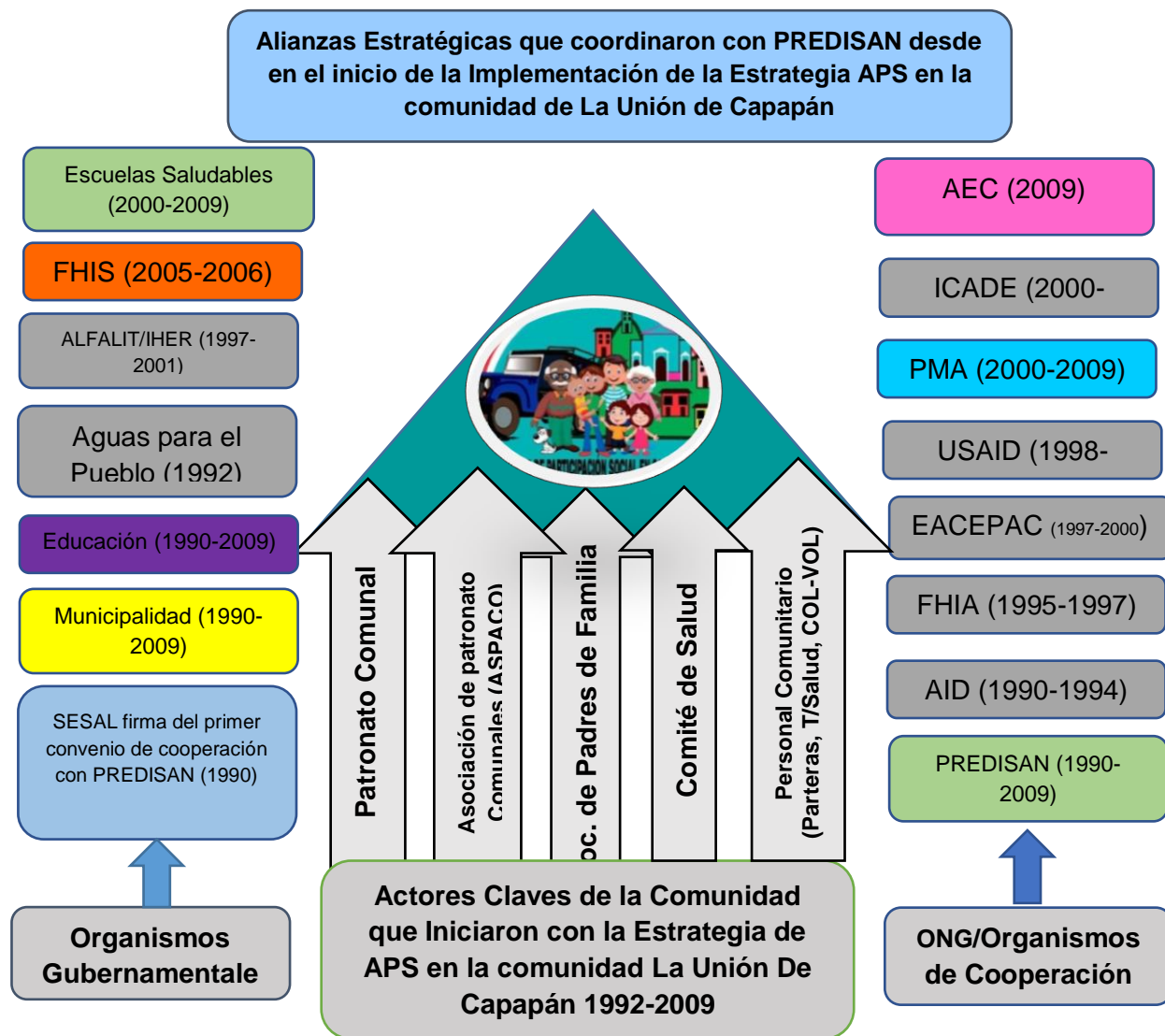
En relación a los proyectos gestionados por PREDISAN, los líderes entrevistados expresaron que “PREDISAN con el financiamiento de FHIA, llevó un programa de formación de para técnicos agrícolas impulsando la siembra de hortalizas, y en el área de la salud se capacitaron a personal como trabajadores de salud.” (Informante 1) “Se formaron a jóvenes en academia de corte y confección, hojalatería y formación de técnicos agrícolas para cultivo de horticultura, granos básicos a fin de mejorar la dieta alimenticia en los hogares.” (Informante 2) “Se han

realizado proyectos como ser: centro de salud, proyecto de agua, luz solar y proyectos vocacionales academias de corte y confección, hojalatería, floristería, repostería y preparación de alimentos.” (Informante 6) “También se gestionaron proyectos de Agua, letrinas, techos, pisos, en coordinación con la comunidad y programas de gobierno Vida Mejor para mejorar las condiciones de vida de algunos hogares con bajos ingresos económicos.” (Informante 4)

Con respecto cómo participa la comunidad, uno de los entrevistados mencionó que “Las organizaciones comunitarias se han organizado para realizar un proceso de selección donde se eligen a los candidatos, dando prioridad a las personas que tienen menos recursos económicos, la población infantil y ancianos. Esas son las familias que se priorizan.” (Informante 3) “La comunidad es la contraparte en el caso de la ejecución de proyectos de letrinas haciendo los agujeros, trasladando el material a su casa, y el compromiso es que ellos tienen que terminar ese trabajo de las letrinas.” (Informante 2)

La metodología por PREDISAN estuvo basada por mapeo de actores gestión para la prestación de servicios.

**Ilustración 5. Triada de alianzas estratégicas de Participación Social desde el inicio de la implementación de la APS. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



Fuente: Elaboración propia del investigado

## **Metodología**

La estrategia de atención primaria en salud de PREDISAN surge en el año 1990, según nos narra uno de los informante claves. “Entraron unos gringos en el año 87, vieron la necesidad de la población en salud, se enfocaron en Lucas 9: 2. Y los envió a predicar el reino de Dios, y a sanar a los enfermos. Crearon la organización PREDISAN.” (Informante 2) “El Dr. Clark y la familia hicieron viajes a la zona de la Unión de Capapán también con hermanos en Cristo que estaban en entrenamiento en la Escuela Bíblica Honduras. Ellos recibieron clases de atención primaria en salud.” (Informante 7)

De igual manera se mencionó a Doña Doris Clark, como una misionera visionaria... que a pesar que no era del país, motivó a la gente a capacitarse. “Por lo tanto desde que empezó, fuimos capacitados en salud por ellos.” (Informante 5) “La Unión de Capapán fue un lugar donde la gente era colaboradora y unida. De hecho lleva el nombre de La Unión. En primer lugar, se les pidió permiso para operar en la zona y se les invitó a participar.” (Informante 6) “En ese entonces era bien difícil porque nosotros teníamos que caminar hasta Bacadilla para ir a vacunar, y eran 2 días de viaje. Luego cuando nosotros nos dimos cuenta que andaba PREDISAN fuimos a hacer una solicitud para que pudieran cubrir la zona.” (Informante 1)

“Prácticamente en la comunidad de La Unión de Capapán, no había servicios de salud. La población iba a recibir servicios de atención en salud al centro de salud más cercano en la comunidad de Bacadilla.” (Informante 6) “Caminaban hasta la comunidad de Bacadilla para ir a vacunar a sus hijos, posteriormente llegaba una brigada médica a la comunidad de Agua Caliente dos veces al año quienes brindaban atención a la población que lo ameritaba.” (Informante 1) “Íbamos a vacunar a nuestros hijos al Centro de Salud de Catacamas, después en el 89, íbamos al centro de salud en la comunidad de Bacadilla, llegábamos en 2 días de viaje a pie, a lomo de mula. Era sacrificado.” (Informante 4)

“En ese tiempo había curanderos y curanderas que hacían los primeros auxilios, para tratar los casos por diarrea, neumonía, mordidos por serpientes venenosas barba amarilla. Generalmente, había un curandero por comunidad quien auxiliaba a las personas de forma oportuna”. (Informante 5) “Los primeros años cuando estuvimos trabajando en brigadas, el Dr. Clark, llevaba su maletín y su equipo para tratar a los pacientes. Hicimos pequeñas clínicas, pero después empezamos a gestionar la construcción del centro de salud con la Secretaria de Salud.” (Informante7)

Otro de los líderes entrevistados relató, “El centro de salud fue fundado en el año de 1990, ya tiene alrededor de 28 años de estar funcionando en la Unión de Capapán.” (Informante 3) Otro líder mencionó que, “El centro de salud empezó a funcionar en la escuela de la comunidad, allí se vacunaban a los niños, atendían a las embarazadas luego la comunidad. Con PREDISAN gestionaron al Fondo Hondureño de Inversión Social la construcción de un centro de salud.” (Informante 1)

“El centro de salud funcionaba en una escuela, se capacitó a trabajadores de salud, posteriormente se gestionó junto a la comunidad para que el FHIS construyera un centro de salud con las normas del Ministerio de Salud Pública.” (Informante 6)

“Antes del 2010 solo se contaba con dos Auxiliares de Enfermería, con el modelo descentralizado se contrató a promotores de salud quienes trabajan en la zona en acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.” (Informante 2)

Para la APS... “Es importante empoderar a la comunidad, hacerles saber que ellos eran capaces de gestionar proyectos para desarrollar su comunidad, quienes se les proporcionó capacitación sobre liderazgo y formación de líderes agropecuarios para que cultivaran la tierra sin deteriorar el bosque.” (Informante 6)

“La población empezó a organizarse, mediante capacitación a líderes de la comunidad, esto facilitó la coordinación de proyectos de desarrollo mejorando el nivel de salud y educación en la comunidad.” (Informante 2) “Con la capacitación de parteras tradicionales se evitaron muertes neonatales. Ellas aprendieron a cómo atender un parto limpio, también se le enseñó a la población a cómo tratar el agua para el consumo humano para prevenir enfermedades diarreicas de manera directa.” (Informante 6) Otro mencionó que, “Es importante poner en prácticas los conocimientos recibidos en salud para prevenir enfermedades respiratorias, diarreica y parásitos.” (Informante 7)

“Cuando se inició con la estrategia APS en la zona de Capapán se empezó a mejorar los niveles de salud en la población, ya que, en los años de 1980 hasta 1986, hubo casos de sarampión en la zona.” (Informante 3) “Se han mejorado las vías de comunicación debido a la coordinación por la cercanía que se sostuvo con las autoridades municipales. La organización PREDISAN nos capacitó en gestión, esto nos facilitó porque teníamos más fuerza, credibilidad, fundamentos y buena organización para gestionar.” (Informante 1)

“Las primeras organizaciones que participaron con PREDISAN fueron los patronatos de las comunidades, en aquel tiempo existió la Asociación de Patronatos Comunales quien gestionaba los proyectos para la zona en materia de salud, educación, y vías de comunicación.” (Informante 4) De igual manera lo afirma otro de los entrevistados, “Entramos con Asociación de Patronatos Comunales (ASPACO) y también con patronatos locales y con los maestros, buscamos apoyo de los maestros porque son líderes en la comunidad, los predicadores, especialmente a los de la Iglesia de Cristo.” (Informante 7) “La comunidad inició, involucrando a los actores claves porque ellos eran la gente de la comunidad que organizaron comités de salud, juntas de agua, los patronatos, el alcalde auxiliar, todos ellos participaban en la selección de trabajadores de salud.” (Informante 6)

“PREDISAN recibió apoyo de la “Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Hondureña de Investigación Agrícola (FHIA), Fondo Hondureño de Inversión Social, Agua para el Pueblo, Programa Escuelas Saludables.” (Informante 7) Se agregó, “La Secretaria de Salud, Cooperación Externa, Las Iglesias Locales, Programa de Alfabetización de Adulto (ALFALIT), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa de Supervivencia Infantil de AID, Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS).” (Informante 6)



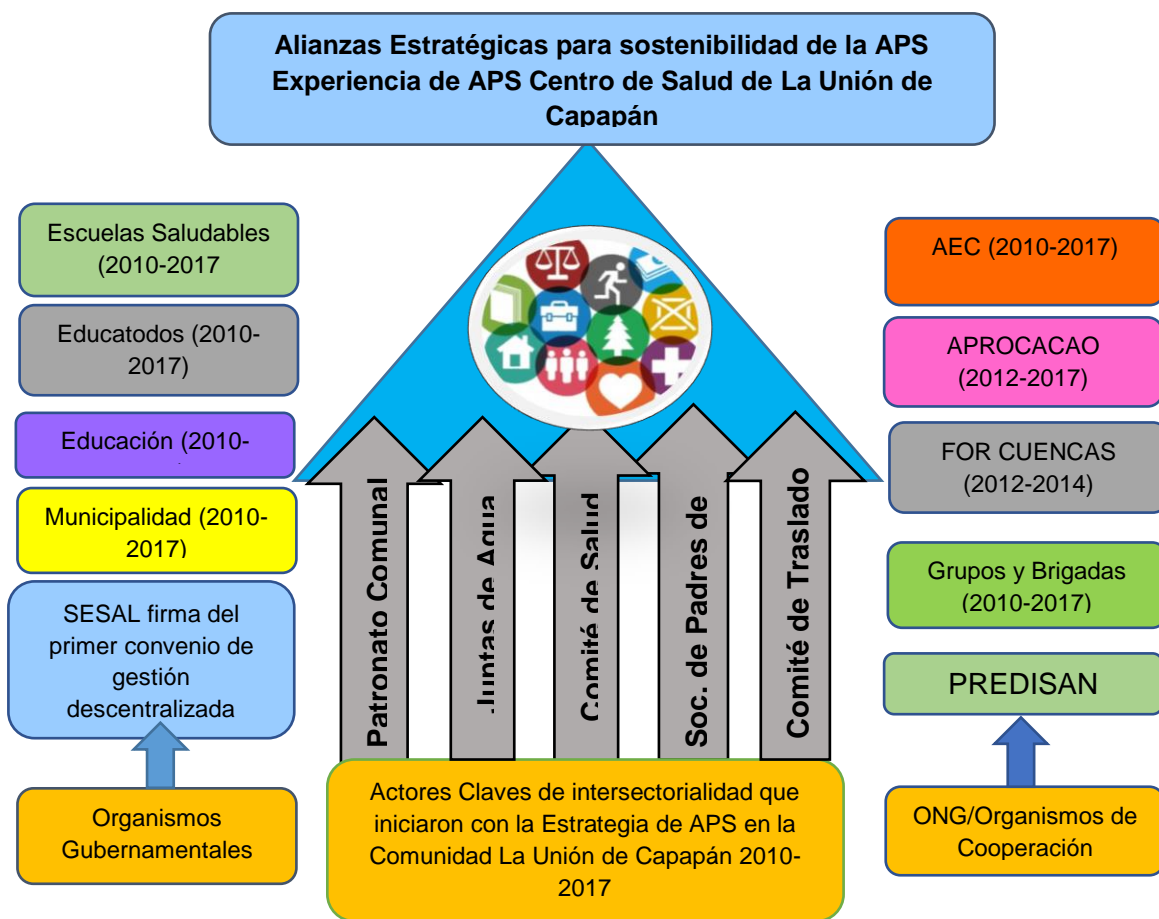
“La municipalidad contribuyó al desarrollo comunitario, gestionando el acceso de las vías de comunicación hasta las comunidades postergadas de la zona.” (Informante 2) “El Ministerio de Salud y el FHIS contribuyeron junto con la comunidad la construcción del centro de salud que tenemos en La Unión de Capapán.” (Informante 4) “PREDISAN le asignó un fondo semilla al comité de traslado. La comunidad hacía venta de nacatamales, tacos, para incrementar el capital y los ingresos económicos recaudados son para apoyar al familiar que necesite trasladar una emergencia al hospital.” (Informante 5)

“En la comunidad había comités de traslado que estaban para apoyar algunos pacientes que necesitaban recursos económicos para el traslado cuando ameritaban atención médica de mayor alcance y que solamente pueden ser atendidos en Catacamas o Juticalpa.” (Informante 4) “También cultivaban un pedazo de terreno con una milpa para el trabajo del centro de salud. La comunidad ha sido quien administraba los servicios de salud y cuidaban el mantenimiento del centro de salud.” (Informante 6) “La comunidad estaba encargada de mantener la limpieza del centro de salud, el solar, transportar en bestia el gas para mantener las vacunas en la red fría y dotación de algunos muebles (mesas, bancas, estantes),” (Informante 7)

Con respecto a la forma de monitorear las actividades de APS, un entrevistado mencionó que, “Existe un convenio que PREDISAN firma cada año en el mismo se describen las responsabilidades de ambas partes, realizan una evaluación trimestral de parte de la unidad de gestión descentralizada del nivel regional.” (Informante 6)

“Para nosotros la manera de medir es cuando vemos el impacto que los problemas que aquejaban a la comunidad en salud ya no es igual, cuando miramos los cambios que han ocurrido en diferentes aspectos de la comunidad.” (Informante 3)

**Ilustración 6. Triada de alianzas estratégicas de participación social e intersectorialidad para la sostenibilidad de la APS. Experiencia APS Centro de Salud de La Unión de Capapán, 2010-2017.**



Fuente: Elaboración Propia del Investigador.

### **5.3. Factores internos y externos que contribuyeron en la experiencia de atención primaria en salud**

Con respecto a los factores le han facilitado a PREDISAN el desarrollo de APS uno de los entrevistados identificó como clave a “Las alianzas que PREDISAN hizo con organizaciones de base comunitaria, por ejemplo; organizó los comités de salud, los decían, ‘Somos una ONG, nosotros hoy estamos aquí, mañana no estamos. “Pero la comunidad se debe continuar practicando lo que le enseñan.” (Informante 1) “La motivación de la gente, las comunidades están organizadas en la parte preventiva y la gente es bien unida solidaria y con mucha voluntad para involucrarse y esto facilita el proceso.” (Informante 2)

Uno de los entrevistados expresó que, “El factor educativo es importante en la comunidad. Si la comunidad se educa, cambia la mentalidad de la gente y actúa de forma positiva para impulsar el desarrollo.” (Informante 3) “PREDISAN desde sus inicios hasta el momento ha logrado mantener la aceptación y la credibilidad; es una organización seria de presencia puntual, no ha habido controversia con la población.” (Informante 4) “Yo creo que es importante tener bien claro la atención primaria en salud basada en la comunidad, y en segundo lugar el haber alcanzado la motivación de la gente, capacitación de auxiliares de enfermería que eran de la zona.” (Informante 6) “La comunidad tenía hambre de mejorar; yo vi esto siempre.

La comunidad de La Unión era excepcional. Tenían líderes con visión al futuro pensaban cómo vamos a mejorar nuestra comunidad y que tenían la capacidad de pensar a futuro.” (Informante 7)

En relación a los factores que limitan el desarrollo de la atención primaria uno de los líderes entrevistados mencionó “El acceso geográfico y las creencias culturales. Ambas condicionantes están íntimamente relacionadas con los proveedores de salud tradicionales, curanderas, parteras. El hecho de que mucha gente en aquellos tiempos no supiera leer ni escribir también fue una limitante.” (Informante 6) “Las limitantes económicas. Encontrar personal decidido para trabajar en la zona postergada, porque muchos al escuchar la distancia decían que no les gustaba mucho y se iban de regreso.” (Informante 4)

Con respecto a los desafíos que PREDISAN encontró en la implementación de APS en la comunidad uno de los entrevistados manifestó lo siguiente, “Ganar la confianza de ellos, respetar sus creencias, pero poco a poco enseñarles la forma correcta para mejorar su salud, y no imponerle a la gente a que haga lo que no está dispuesta a cambiar por su propia voluntad”. (Informante 7) “Los primeros fundadores de PREDISAN: Dr. Robert Clark, Doris Clark, Dra. Amanda Madrid, iniciaron con APS, vivieron en carne propia la realidad que vivían la gente por la postergación geográfica dieron un máximo esfuerzo para estar presentes en la zona.” (Informante 4)

Otro entrevistado mencionó, “La zona era conflictiva, y estaba liderada por 2 bandas de organizaciones criminales que entraron a la zona dejando familias enlutadas, se limitó el acceso a servicios de salud y educación. Los líderes de organizaciones se organizaron para mediar el conflicto.” (Informante 5)

Las lecciones aprendidas PREDISAN en la implementación de la APS en la comunidad de La Unión de Capapán surgen como el resultado del liderazgo y la aceptación de la organización en la comunidad desde el inicio. “Una lección aprendida es que un sistema no es sostenible si la comunidad no participa. Nosotros motivamos y organizamos a la comunidad y guiarla sin manipularla y sin controlarla, dejando que ellos también tengan sus propias decisiones.” (Informante 6) “Es importante desarrollar una relación de confianza, autentica con la comunidad para ganar la credibilidad sin mezclar la situación de partidos políticos ya que desafortunadamente el partidismo político puede influenciar la mayor parte de las veces de manera negativa.” (Informante 4)

Otra lección aprendida según lo manifestó un entrevistado, fue que, “La población tiene un mejor servicio, vemos familias ya capacitadas y orientadas en la prevención de enfermedades y al final tener hogares y comunidades saludables.” (Informante 2) De igual manera otro de los entrevistado hizo mención a lo que dijo el Dr. Álvarez, “*Hay que comer una libra de sal con ellos,*” compartiendo comida, oraciones, escuchando cuáles son sus preocupaciones, sus sueños, tratarlos como amigos y seres humanos hechos en la imagen de Dios, y ser abiertos a aprender de ellos.” (Informante 7) “Es importante trabajar en prevención, por ejemplo, sacar con tiempo una embarazada es una lección muy importante porque no es lo mismo tener acceso a médico, a equipo necesario para cubrir una emergencia de estar acá.” (Informante 3)

En cuanto a la experiencia que los líderes han vivido en la implantación de la APS, uno de los entrevistados planteó “No estábamos diciendo vengan a nosotros; fuimos a ellos desde el principio. Mi mayor satisfacción es ver jóvenes, niños y adultos maduros que están sirviendo a sus comunidades, sirviendo con mucho amor.” (Informante 7) “Creer en la gente, ver que nuestra gente es capaz de salir adelante. Lo que necesitamos tener es un poco de oportunidades.

He visto como la gente en nuestras aldeas solo es que se les dé un poquito de oportunidades.” (Informante 6) “La educación que teníamos antes era bastante contradictoria, la ONG quería darnos una oportunidad de que cambiáramos de estilo de vida, yo participé en un taller para líderes en el campo agrícola para conservar el bosque.” (Informante 4)

También otro entrevistado relató, “Yo siempre recuerdo a Doña Doris, le decíamos la gringuita. Ella participaba en las capacitaciones que recibíamos y nosotros decíamos, cómo tenía ella el deseo de servir a las comunidades, la voluntad de poder hacer el bien por nosotros mismos.” (Informante 1), “Considero que uno sirve a la comunidad, no solo por un sueldo sino porque, le conmueve la pasión por el trabajo. Cuando voy a visitar un hogar, o a una familia, uno se convierte en una medicina para las personas.” (Informante 2)

Otro de los entrevistados relató “Recuerdo a un paciente de 5 años de edad que fue mordido por una serpiente venenosa barba amarilla. Le aplicamos medicamento suero antiofídico, y lo referimos para el hospital San Francisco y luego al hospital Materno Infantil y logró sobrevivir.” (Informante 3)



Dentro de los factores internos que influyeron en la experiencia de APS es la importancia de mantener un espíritu de servicio para dar a la comunidad lo mejor de sí mismo. “En primer lugar, hay que revestirse de mucho cariño, asegurarse de que el personal que va a trabajar en la comunidad sea alguien a quien le guste estar con la gente. Creo que esas cosas a mí me mantienen motivada.” (Informante 6)

“Es importante tener un objetivo claro de lo que se quiere lograr en esa comunidad. Una vez que ya tenemos descrito lo que queremos realizar, es importante trabajar organizados con todos los entes claves de la comunidad.” (Informante 2)

De igual manera otro de los entrevistados expresó que es importante, “Coordinar con las diferentes organizaciones la logística porque uno puede querer hacer muchas cosas, pero si no hay logística tampoco podemos llegar a hacerlo, y abordar el tema de salud como un problema general que abarca toda la población.” (Informante 3)

“Que se capacite a personal de la zona, para que no estén pensando que se tiene que ir después de las 4 pm. Se atienden emergencias después de los horarios establecidos, por eso es mejor tener siempre enfermeras de la zona.” (Informante 5).

“Bueno tenemos muchas cosas que ir mejorando tanto a nivel de la comunidad y a nivel cultural; lo que teníamos hace 20 años no es el mismo que tenemos hoy, lo mismo será en 20 años vamos a ser diferentes.” (Informante 3) “Se debe tener capacitada a la población de lo que se quiere lograr y que ellos puedan ser líderes en las organizaciones con las cuales vamos a trabajar juntos en una sola vía.” (Informante 2)

## **VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

De acuerdo al análisis de resultados cuantitativos que fueron obtenidos de las características sociodemográficas, de los líderes participantes en el estudio y de datos estadísticos recolectados en el periodo comprendido (2010-2017) en la experiencia de Atención Primaria en Salud en la comunidad de la Unión de Capapán, se presentan los siguientes hallazgos:

Los entrevistados en su mayoría eran hombres de 30 a 60 años y más que residen en la zona rural, sin embargo, el nivel educativo de las mujeres era más alto que el de los hombres. Los entrevistados forman parte de organizaciones de base comunitaria, personal de salud y ejecutivos de PREDISAN.

La participación social en salud establece las normativas, estrategias, lineamientos, roles y competencias para su organización, funcionamiento e interrelaciones de los actores participantes. Los procesos de participación social en salud, están en correspondencia con la visión y voluntad política del estado de compartir el ejercicio del poder con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades (García, 2013).

Según los datos estadísticos recolectados en la revisión documental del establecimiento de salud de La Unión de Capapán durante el periodo 2010-2017, se detalla los siguientes resultados obtenidos. Hay acceso a métodos de planificación familiar para las parejas que desean planificar su familia. A demandar servicios oportunos de atención prenatal en los primeros meses de su periodo de embarazo y a recibir atención oportuna después del parto por personal calificado. El personal del equipo de salud familiar promueve la importancia del parto institucional, promueve la importancia para que la embarazada acuda al nivel institucional para que su parto sea atendido en condiciones adecuadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas y permite comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer (OMS, 2016).

La salud reproductiva de la mujer ha mejorado considerablemente debido al acceso oportuno de los servicios de salud, según los resultados obtenidos en la experiencia de la APS en la comunidad de la Unión de Capapán, incrementó el porcentaje de coberturas de atención prenatal con un 28%, en atención puerperal 28% y en atención del parto institucional un 30% durante el periodo comprendido del año 2010 y 2017.

Las coberturas de vacunación en el niño menor de 2 años han contribuido a la evitar las enfermedades como el sarampión, tos ferina, rubeola, difteria, tuberculosis miliar, hepatitis, poliomielitis, neumonía y enfermedades diarreicas. Por lo tanto, la tasa de incidencia de diarreas y neumonías han disminuido considerablemente y la razón de mortalidad infantil en el año 2010 es de cero y cero en el año 2017.

Mediante el fortalecimiento de la atención primaria de la salud y los servicios básicos de salud en todos los países, las enfermedades infantiles evitables como el sarampión, la poliomielitis, el tétanos, la tuberculosis, la tos ferina y las difteria, diarreas y neumonías, se previenen mediante la vacunación y otras infecciones agudas de las vías respiratorias que se pueden evitar o curar eficazmente con medicamentos de costo relativamente bajo, son la principal causa de muerte de 14 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo y cada año dejan un millón de niños impedidos. Se puede y se deben adoptar medidas eficaces para combatir esas enfermedades (SESAL, 2011).

La estrategia de APS en la comunidad de la Unión de Capapán, ha contribuido a mejorar los indicadores de la salud materno-infantil mediante la implementación de procesos sistemáticos en las intervenciones realizadas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Se logró un incremento significativo en las coberturas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y por lo tanto no se presentaron casos de Poliomielitis, Difteria, Tosferina, Tétanos Neonatal, Meningitis Milliar, Sarampión y Rubeola en la comunidad. En relación a la incidencia de casos por diarreas y neumonías en la población menor de 5 años han disminuido considerablemente durante el período 2010-2017, antes de la implementación de la APS, estas morbilidades ocupaban una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la comunidad de la Unión de Capapán.

Desde el año 2010 y 2017 no se encontró registro evidencia de reportes de muertes maternas ni infantiles como un indicador que la APS ha contribuido a disminuir las muertes maternas e infantiles y que la salud en dicha comunidad ha mejorado.

En la presente investigación cualitativa se describen los procesos de la experiencia de Atención Primaria en Salud basada en Participación Social en la comunidad de La Unión de Capapán en el municipio de Catacamas Olancho. Esta inicia con la llegada de “unos gringos en el año 87, que vieron la necesidad de la población en salud se enfocaron en Lucas 9: 2, ‘Y los envió a predicar el reino de Dios, y a sanar a los enfermos.’ Crearon la organización PREDISAN.” (Informante 2) “Él Dr. Clark, con la familia hicimos viajes a la zona de la Unión de Capapán también con hermanos en Cristo que estaban en entrenamiento en la Escuela Bíblica Honduras, ellos recibieron clases de atención primaria en salud” (Informante 7). “La Unión de Capapán, fue un lugar donde la gente era bien colaboradora, unida, de hecho, lleva el nombre de La Unión, en primer lugar, se les pidió permiso para operar en la zona y se les invitó a participar.” (Informante 6)

Según con lo que menciona Carbone Campoverde & Palominio Flores (2018). La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas.

De acuerdo por lo expresado por Carbone Campoverde & Palominio Flores (2018), la APS constituye una función trascendental de manera holística que abarca la parte social, física emocional, espiritual y se adapta a las diferentes culturas como lugar donde viven las personas. Según los resultados de esta investigación reflejan que para implementar la APS es importante considerar la participación activa de los líderes comunitarios y los impulsores de la APS, tomando en cuenta dos aspectos trascendentales como ser; que la comunidad esté dispuesta a participar desde un inicio en los procesos de APS, por otra parte que la APS se adapte a la idiosincrasia, la cultura, las creencias de la gente, para que los resultados tengan el impacto esperado en el mejoramiento de la salud en la comunidad.



“Prácticamente en la comunidad de La Unión de Capapán no había servicios de salud, la población demandaba al centro de salud más cercano que había en la comunidad de Bacadilla.” (Informante 6) “En ese tiempo había curanderos y curanderas que hacían los primeros auxilios, para tratar los casos por diarrea, neumonía, mordidos por serpientes venenosas barba amarilla que curaban a base de hiervas, para auxiliar a las personas de forma oportuna.” (Informante 5)

Este tipo de medicina está ligada al concepto de medicina tradicional descrito por Tabakián (2017) que cita a la OMS (2014-2015) como: prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades.

De acuerdo con lo expresado por Tabakián (2017) el conocimiento sobre el uso medicinal de las plantas han sido parte fundamental para mantener el bienestar de la salud de los pobladores de las comunidades sin acceso a los servicios de Atención Primaria en Salud. Según lo expresado por líderes entrevistados en esta investigación, se constata que en la comunidad de la Unión de Capapán antes de implementar la APS la población acudía a los curanderos en busca de una atención en salud. Sin embargo, estas prácticas en la actualidad sobre el uso de medicina natural siguen siendo parte de las alternativas medicinales en las comunidades rurales.

### **Implementación de la APS con Participación Social**

Como resultado de la iniciativa de APS desde la comunidad en coordinación con organizaciones e instituciones la comunidad de La Unión de Capapán logró construir el Centro de Salud. “El Centro de Salud se inaugura en el año 1990, ya tiene 28 años de estar funcionando en la Unión de Capapán.” (Informante 3) “En un inicio la comunidad de la Unión de Capapán entregó su escuela para que fuera su centro de salud y el establecimiento fue administrado por la comunidad.” (Informante 7)

Según la OMS (2017) en relación al derecho a la salud para todas las personas, expresa que todos deberían tener acceso a los servicios que necesita, cuando y donde, sin dificultades financieras, nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita. La implementación de la APS facilitó el cumplimiento de este derecho porque disminuye las brechas que limitan el acceso a los servicios de salud por factores como ser la postergación geográfica y la posición económica.

Los informantes afirman que la implementación de la atención primaria en salud ha contribuido notablemente a mejorar la situación de salud, “La población empezó a organizarse, teniendo su personal capacitado y eso ayuda bastante a poder atender a toda la población.”(Informante 2) “Una de las grandes diferencias que se hizo fue empoderar a la comunidad, hacerles saber que ellos podían, que ellos eran capaces, y luego brindarles algunas herramientas sencillas, utilizando algunas cosas que tenían que ver con la salud.” (Informante 6)

Otros estudios similares en la Región Cusco, Perú, tienen una importante historia de participación activa de la sociedad civil, marcada por numerosas reivindicaciones y acciones colectivas. A partir de la década de 1990, se desarrollaron nuevas formas de participación en términos de responsabilidad y compromiso social de la ciudadanía, ya que no basta con la sola voluntad sino que también requiere de aptitudes, capacidades y espacios de confianza con los actores claves que pueden ser; comités, mesas, asambleas, etc., integrados por organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas, que se reúnen de forma consensuada con el objetivo de articular trabajos, propuestas e ideas para la solución de conflictos y problemáticas locales (Centro Guaman Poma de Ayala, 2015).

En esta investigación se evidencia que la organización comunitaria empoderada es la base fundamental para la sostenibilidad de un sistema de salud, facilita la intervención de la atención primaria en salud, porque no solo se enfoca en la parte curativa, sino también a la participación activa de todos los actores claves, que permiten impulsar el proceso de desarrollo integral de la comunidad para mejorar las condiciones de salud, educación, etc.

El establecimiento de salud de la Unión Capapán en la actualidad cuenta con un modelo de atención primaria en salud, orientado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con un equipo de salud familiar que interviene de forma personalizada al individuo, familia y comunidad. Las estadísticas reflejan la disminución de la morbi-mortalidad materna infantil. En los últimos 10 años, no se reportan muertes maternas y en los últimos 3 años no se reportan muertes infantiles por causas prevenibles.

El impacto que la APS ha mostrado en la comunidad es gracias a la intervención de los actores sociales formando una triada tomando como base fundamental la comunidad, las organizaciones gubernamentales, las organizaciones de la cooperación externa y las ONG's, ya que sin el aporte de todos los actores sociales internos y externos no hubiese sido exitosa la implementación de la APS.

Por otra parte es fundamental que las organizaciones gestoras consoliden una cultura organizacional sólida, con personería jurídica, certificada y acreditada de acuerdo a las normas y leyes vigentes del país, que les permita ganar la credibilidad y confianza de los organismos nacionales e internacionales para alcanzar el impacto deseado de la APS, con procesos transparentes en el manejo de los fondos, cultivando buenas relaciones inter-institucionales con sus aliados estratégicos que garantice la sostenibilidad y continuidad de la APS .

En relación a los factores internos que facilitaron el desarrollo de APS en las comunidades del Sector de Capapán se encontró que el tipo de metodología permitió realizar cambios en el proceso de atención en salud. “Yo recuerdo cuando PREDISAN entró y organizó los comités, y nos decían, “Somos una ONG, nosotros hoy estamos aquí, mañana no estamos, pero la comunidad se debe continuar practicando lo que le enseñamos.” (Informante 1) “La motivación de la gente ha sido importante. Las comunidades están organizadas en la parte preventiva y la gente ya sabe que ellos tienen que involucrarse.” (Informante 2)

El factor educativo es determinante en cada comunidad. “Si la comunidad se educa y tiene un cambio educativo importante, cambiará la mentalidad de la gente.” (Informante 3) “PREDISAN desde sus inicios hasta el momento ha logrado mantener la aceptación y la credibilidad de que ha sido una ONG seria, de presencia puntual, no ha habido controversia con la población.” (Informante 4) “La cooperación de la gente, la ayuda, la necesidad que ha demostrado la misma gente, entonces se han motivado ellos.” (Informante 5)

Según lo expresado por Granados Pineda (2014) se evidencia que la información, educación y comunicación son variables claves en la participación social y para generar estrategias informativas y educativas en cuanto a la participación en salud. Se rescata la importancia de la participación autónoma, de abajo hacia arriba, y promovida desde lo local, generando la participación de la comunidad de forma espontánea y representativa. Estos son elementos importantes para determinar la aceptación e impacto de los programas o servicios de salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se contrasta lo dicho por Granados Pineda en 2014 y lo expresado por los líderes entrevistados sobre la experiencia de APS. Se evidencia que la motivación, empoderamiento y capacitación de líderes comunitarios forman parte de los factores internos que contribuyen a la sostenibilidad de la APS. Lo mismo que se transmiten en el núcleo familiar y colectivo, dando sentido de pertenencia o valor adquirido. La credibilidad y liderazgo que PREDISAN ha inspirado a lo largo de la implementación de la APS, favoreciendo la aceptación y la credibilidad de la organización mediante el respeto mutuo, y la vez ha promovido aun la transformación de conflictos en la comunidad.

Dentro de los factores externos que facilitaron el desarrollo de la atención primaria en salud en la comunidad, fue la disponibilidad de la Cooperación Externa en la asignación de fondos para la Asociación Hondureña Predicar y Sanar PREDISAN, lo que facilitó la sostenibilidad de la implementación de la APS. “En 1990 recibimos donación de USAID para levantar diferentes centros de salud. Por interés de la comunidad La Unión, se entregó la escuela para que fuera su Centro de Salud y el establecimiento fue administrado por la comunidad.” (Informante 7)

Con respecto a las organizaciones que participaron por parte del gobierno en la implementación de APS en la comunidad de la Unión de Capapán, uno de los entrevistados menciona que “La Secretaria de Salud, La Cooperación Externa, la Iglesia local, el Programa de Alfabetización de Adulto (ALFALIT), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa de Supervivencia Infantil USAID, Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS)”. (Informante 6).



USAID ha estado trabajando para mejorar la salud en América Latina y el Caribe durante más de 50 años. En los últimos años, los esfuerzos han evolucionado de la prestación de atención directa a la mejora de capacidad y al fortalecimiento de los sistemas de salud. USAID fue el principal donante en salud durante muchas décadas y ha hecho enormes contribuciones en la región para ayudar al país a mejorar la salud materna infantil, los programas de voluntarios de planificación familiar, la salud reproductiva, la prevención de SIDA y control de enfermedades infecciosas. En general los indicadores de salud muestran un progreso sustancial. (USAID, 2014)

Para la implementación de la APS, son importante la gestión y las alianzas estratégicas con la Cooperación Externa tal como se investigó en este estudio donde se menciona el aporte financiero que USAID ha dado a la Secretaría de Salud. Fue muy significativo, mismo que contribuyo a disminuir la mortalidad materno infantil en la comunidad de la Unión de Capapán y todo el país de Honduras.

Los proyectos de desarrollo comunitario es el acercamiento holístico Hábitat para la Humanidad El Salvador, que expande su alcance, a través de alianzas con voluntarios, donantes, organizaciones, incluyendo a la vez a las familias, vecinos y organizaciones locales para un mayor impacto jugando un rol importante que les permite herramientas adicionales en el desarrollo integral de las familias en sus comunidades, como: desarrollo comunitario, generación de ingresos, salud, educación, infraestructura básica, entre otros. Esto sucede gracias al duro trabajo de vecinos, familias y comunidades comprometidas, en alianza con voluntarios, iglesias, empresas, organizaciones, promoviendo un desarrollo integral y sostenible, renovando el espíritu comunitario. (Hábitat para La Humanidad, 2017).

De acuerdo con la experiencia de Hábitat para la Humanidad, en la República del Salvador, las alianzas estratégicas son fundamentales en la gestión y ejecución de proyectos de desarrollo comunitarios que contribuyen a mejorar las condiciones de salud en la comunidad. En esta investigación sobre la experiencia de PREDISAN en APS se confirma que los proyectos desarrollados se han hecho con la participación activa de la comunidad con alianzas de voluntarios comunitarios, de iglesias locales e internacionales, de otra ONG y con programas de gobierno.

En cuanto a la forma de participación de la comunidad en la gestión y ejecución de los proyectos, unos de los entrevistados menciono que, “Se realizan reuniones comunitarias para hacer un proceso de selección. Se eligen a los principales candidatos para beneficios benevolentes haciendo prioridad a las personas que tienen menos recursos económicos y donde hay población infantil, y ancianos.” (Informante 3).

También es importante mencionar, “La comunidad hace la contraparte en el caso de las letrinas. Hacen los agujeros, trasladan el material a su casa y el compromiso es que ellos tienen que terminar ese trabajo.” (Informante 2) “La gente aportaba financieramente, hacían actividades, a veces cultivaban hortalizas para generar ingresos económicos como un aporte de la comunidad al centro de salud. La comunidad ha sido quien administra los servicios y el mantenimiento del centro de salud.” (Informante 6)

Según Briceño León (1998), trabajar directamente con las comunidades para lograr el empoderamiento es decir asegurar que las comunidades tengan completo control sobre las decisiones por que la comunidad tiene un foco de acción determinado en su territorio, puede hacerse que allí converjan las intervenciones y no se dupliquen esfuerzos. Finalmente, la participación puede permitir construir una visión holística de la salud.

Una de cosas importante en la implementación de la APS es que las organizaciones fomenten el sentido de pertenencia haciéndoles sentir que ellos son los actores principales, por lo tanto, deben de asumir el sentido de la corresponsabilidad desde antes, durante y después de finalizar el proyecto para que sea sostenible. Ya que la participación promovida por la comunidad misma crea confianza, construye ciudadanía que empodera la comunidad haciéndoles partícipes para mantener un entorno que promueve estilo de vida saludables.

Las experiencias vividas con la implementación de APS, admiten agrado y buenos deseos de cada uno de los involucrados... “Es el creer en la gente, ver que los hondureños no somos tontos, lo que necesitamos es tener un poco de oportunidades y he visto como la gente en nuestras aldeas se han superado. (Informante 6) “La educación que teníamos anteriormente era bastante contradictorio. La ONG quería darnos una oportunidad de que cambiáramos de estilo de vida. Yo participé en un taller del campo agrícola. Siempre he estado agradecido con la institución de PREDISAN. (Informante 4) “En el año en que nació mi hija Yamileth, mi primer control fue aquí en Capapán, muy excelente porque ya no íbamos a pasar 2 días de camino. Y fui capacitada con PREDISAN como Col-Vol.” (Informante 5)

A la vez, puede verse que la declaración de Alma–Ata sigue siendo válida la experiencia adquirida a lo largo de los 27 últimos años demuestra que con los sistemas de salud que cumplen con los principios de la atención primaria de salud se logran mejores resultados sanitarios y se aumenta su eficiencia en la atención de salud individual y pública. OPS/OMS (2007). Las experiencias son procesos históricos y sociales dinámicos. Están en permanente cambio y movimiento porque intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación con las condiciones de contexto o momento histórico en que se desenvuelven. Las experiencias son procesos vitales y únicos que expresan una enorme riqueza acumulada de elementos y por tanto son inéditos e irrepetibles. (Jara, 2010)

En esta investigación se logra observar que las experiencias vividas por PREDISAN durante la implementación de la APS en la comunidad de la Unión de Capapán comenzaron cuando los fundadores llegaron a la comunidad y creyeron en el potencial que tenía la gente y consideraron que ellos mismos eran capaces de contribuir para mejorar su nivel de salud.

Por lo que desde un principio iniciaron con el proceso de formación de líderes sobre el abordaje de la Atención Primaria en Salud y que posteriormente sirvieron a sus comunidades. Según lo expresado por la OPS/OMS (2007) sobre la Declaración de Alma-Ata, la APS demuestra una de las experiencias adquiridas a lo largo de los últimos 27 años que logra mejores resultados sanitarios y se aumenta su eficiencia en la atención de salud.

En cuanto a las lecciones aprendidas con la implantación de APS en la comunidad se destaca que una de las “Lecciones aprendidas es que un sistema no es sostenible si la comunidad no participa en motivar y organizar a la comunidad, sin manipularle, dejando que ellos también tengan sus propias decisiones, desarrollando una relación de confianza, sin partidismo político.” (Informante 6)

El sistema sanitario de Uruguay ha dejado lecciones aprendidas que estuvieron relacionadas con el reconocimiento de los avances del trabajo participativo intersectorial, la concienciación sobre los problemas y sus causas, y el impacto previsto de no enfrentarlos oportunamente. Algunas percepciones recogidas entre los actores directos dan cuenta de que las competencias puestas en juego estuvieron estimuladas por disponer de información pertinente, mejoras en la planificación, evaluación y comunicación en el trabajo de equipo. (OPS, 2011).

De acuerdo a las experiencias de Atención Primaria de Salud en Uruguay, han dejado lecciones aprendidas sobre la importancia del trabajo participativo intersectorial y la información pertinente, mejoras en la planificación, evaluación y comunicación en el trabajo de equipo. Las lecciones aprendidas de PREDISAN en la aplicación de APS en la comunidad de la Unión de Capapán, proporciona un aporte importante en la forma de cómo llegar a internarse en la comunidad, para ello es importante que desde el inicio la comunidad se involucre en la toma de decisiones sin condicionarla a cambio de recibir beneficios de lucro personal si no que se a nivel colectivo y transparente.

“Es importante trabajar en prevención, por ejemplo, sacar con tiempo una embarazada es una lección muy importante porque no es lo mismo tener acceso a médico, a equipo necesario para cubrir una emergencia y estar acá.” (Informante 3)

“Las embarazadas que solo tienen su mes de embarazo y ya le dicen tiene que hacerse este examen, y les están siguiendo ese control, antes no había eso y es donde el niño salía con deformaciones.” (Informante 5)

Según Fleites Quintero, Sara Fe, y López Gómez (2017), cita a José Martí quien en el año de 1883 expresó que la verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave, más vale indicar cómo apartarse de un despeñadero, que tener que recomponer los huesos del que cae rebotando por el mismo. Sabio fue el Apóstol, cuando dijo que habría que grita, ¡“Cuidado! ¡Que te puedes caer por el barranco! En muchas oportunidades se alerta a las personas sobre los daños o peligros, sin que se den por enterados; es como si fueran sordos, y continúan hacia el barranco.”

De acuerdo con lo expresado por este autor, José Martí, expresó-(1883), la atención primaria en salud promueve el cuidado cercano de la población mediante la educación en el cuidado de su salud, enseñándoles estilos de vida saludables y de esa forma prevenir las enfermedades. Esta relación contrasta según lo manifestado por los entrevistados en esta investigación expresan que muchos problemas de salud pueden prevenirse a nivel de comunidad.

“Como dijo el Dr. Carlos Álvarez, *“hay que comer una libra de sal con ellos”* compartiendo comida, oraciones, escuchando cuáles son sus preocupaciones, sus sueños, tratarlos como amigos y seres humanos a imagen de Dios, ser abiertos a aprender de ellos.” (Informante 7)



Lo significativo de la convivencia humana en la visita al terreno, en sus hogares, campos, lugares de reunión y escuelas, facilita comprender sus placeres y preocupaciones, examinando con ellos sus costumbres, cosas de la vida diaria que traen buena salud y aquellas que pueden resultar en una enfermedad. (Werner, 2010)

De acuerdo con lo expresado por el autor Werner (2010), y en relación a uno de los entrevistados acerca de las lecciones aprendidas en la experiencia de APS, se afirma que es importante compartir relaciones de confianza con las personas, interactuando de forma personalizada y colectiva para conocer sus sueños y desafíos, haciéndoles sentir que ellos son los principales autores en el proceso de desarrollo integral de su comunidad.

Una de las riquezas de las organizaciones que trabajan en la implementación de APS o programas similares es sistematizar las lecciones aprendidas que muchas veces se adquiere por el logro de éxitos y en otras ocasiones por consecuencias de impactos negativos, las cuales dejan un acumulo para replicar las lecciones positivas y evitar los errores cometidos en futuros proyectos o programas.

Los desafíos más grandes que PREDISAN encontró en la comunidad fue mantener el equilibrio entre la cultura organizacional de PREDISAN y las creencias culturales de la gente, como lograr ese grado de empatía y simpatía para ganar la confianza para trabajar y educar de forma armoniosa con la comunidad bajo el lema “aprendiendo haciendo”, según el aporte de la fundadora y cofundadora de PREDISAN y los demás líderes comunitarios. “Inyectarles a las familias la importancia del porque se debe hacer una intervención preventiva.” (Informante 2).

En cuanto a los factores que limitaron el desarrollo de la Atención Primaria en Salud en la Comunidad de la Unión de Capapán fue “El acceso geográfico, las creencias culturales ambas condicionantes están íntimamente relacionadas con los proveedores de salud tradicionales, curanderas, parteras. El hecho de que mucha gente en aquellos tiempos no supiera leer ni escribir también fue una limitante.” (Informante 6) Limitantes notados, “El nivel de educación, y todavía los mayores tienen sus creencias, y también muchos líderes han salido de las comunidades rurales, o sea han salido del país.” (Informante 7) “Las limitantes económicas, encontrar personal decidido para trabajar en la zona, porque muchos al escuchar la distancia decían que no les gustaba mucho y se iban de regreso.” (Informante 4)

En la implementación de la APS se encuentran las dificultades inherentes a la transformación del sector salud desde los enfoques curativos y preventivos en el ámbito de la comunidad y la falta de compromiso político. El clima económico también se cita como un factor limitante, también se ha llamado la atención sobre la escasez del personal de enfermería a nivel internacional y su distribución desigual, además de las dificultades para conservarlo, debido generalmente a las condiciones de empleo y la emigración hacia los países más desarrollados (OPS/OMS, 2007)

La experiencia de PREDISAN en la implementación de APS de acuerdo a lo expresado por los diferentes líderes entrevistados mencionan factores considerados como limitantes tales como: acceso geográfico, creencias religiosas, nivel educativo y el factor económico. Es importante tener presente que en la implementación de APS en las comunidades postergadas se pasan por diferentes procesos que muchas veces se convierten en obstáculos que hay que saber lidiar y comprender para adaptarse a los que son inherentes o modificables como la cultura y creencias del ser humano, y aquellos que por su naturaleza u origen no son modificables, como ser la postergación geográfica y los factores climatológicos.

En relación a la forma de cómo se monitorean las actividades de salud en la comunidad fueron importantes para darle vida a cada iniciativa... “Tenemos un convenio que firmamos cada año y en ese convenio se hace una explicación muy concisa de lo que son las responsabilidades de las partes. Tenemos una evaluación trimestral de parte de la unidad de gestión descentralizada.” (Informante 6)

“PREDISAN tiene un convenio con la Secretaría de Salud donde le miden los indicadores cada 3 meses, tiene una supervisión de la Secretaría de Salud que le llaman monitoria donde vienen a evaluarle como estuvieron los indicadores durante el trimestre.” (Informante 2)

Según Rodari (2015) en el Perú la experiencia ha mostrado que, cuando se han producido casos de concertación, convenio y pacto entre las autoridades y actores sociales, se han dado condiciones más favorables para el desarrollo, que se traducen en una mejora de la calidad de vida. De igual forma estas experiencias contrastan con el surgimiento de la reforma del sector salud en nuestro país de acuerdo con los que establece el Modelo Nacional de Salud que faculta la firma de Convenios de Gestión de Servicios de Salud del primer nivel en donde establece la forma de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento de indicadores contemplados en dicho convenio.

La forma de monitorear el cumplimiento de las actividades de APS en la comunidad es a través de mecanismos de verificación de evidencias mediante la revisión documental con periodos específicos y se verifica el cumplimiento de las metas propuestas del Plan Operativo Anual derivada del Convenio de Gestión entre PREDISAN y la Secretaria de Salud para la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención. “Para nosotros la manera de medir es cuando vemos el impacto que los problemas que aquejaban a una comunidad en salud ya no son igual, cuando miramos los cambios que han ocurrido en diferentes aspectos de la comunidad.” (Informarte 3)

Además, la integración de los diferentes niveles de atención exige buenos sistemas de información que permitan la planificación, el monitoreo y la evaluación del desempeño, mecanismos de financiación correctos que eliminen los incentivos perversos, por consiguiente, la rendición de cuentas exige el monitoreo y la mejora continua del desempeño del sistema de salud de forma transparente y sujeta al control social (OPS/OMS, 2007).

Uno de los valores de la organización PREDISAN es la integridad que va orientada a la transparencia y la rendición de cuentas que se dan a conocer mediante informes de auditoría sociales, expuestos en cabildo abiertos informando a la población que todo se maneja a través de estrictos procesos y controles administrativos, mismos que son monitoreados y evaluados por monitorias trimestrales, evaluación anual de desempeño y consultorías que contrata la junta directiva de PREDISAN. Esta investigación confirma lo antes expuesto de acuerdo por las personas entrevistadas que constatan la forma en cómo se monitorean y evalúan los procesos que gestiona PREDISAN en la comunidad.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. En el inicio de la APS hubo mayor fortalecimiento en la formación de personal comunitario como ser comités de salud, parteras tradicionales capacitadas, trabajadores de salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, Distribuidores Voluntarios de Litrosol, Unidades de Rehidratación Oral.
2. De igual forma se contó con el apoyo por parte de la cooperación externa como ser; la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Hondureña de Investigación Agrícola (FHIA), la Asociación Hondureña Predicar y Sanar y PREDISAN, Inc. USA. Todas estas organizaciones fueron aliados, convirtiéndose en la base fundamental que facilitaron el proceso para llevar a cabo la estrategia de APS en la comunidad de la Unión de Capapán.

3. El fortalecimiento y las alianzas que PREDISAN hizo con organizaciones de base comunitaria: comités de salud, comités de traslado solidario, los patronatos, las comunidades organizadas en la parte preventiva y la motivación de la gente por capacitación, el fomento los valores dio la solidaridad que facilitó la integración en el servicio comunitario. Todo esto contribuyó en gran manera durante el proceso de la implementación de APS.
  
4. Una de las principales experiencias que trasciende en esta sistematización durante la implementación de APS en la comunidad de la Unión de Capapán, fue encontrar líderes visionarios que tenían el deseo de trabajar para ver un mejor desarrollo en sus comunidades y que existían organizaciones como PREDISAN, que sus fundadores estuvieron dispuestos a invertir tiempo, sacrificio y dinero, para mejorar el bienestar integral de cada individuo, familia y comunidad, ganando liderazgo, confianza, credibilidad de los aliados estratégicos como ser las organizaciones de base comunitaria, entidades gubernamentales y los organismos de cooperación externa.



5. Uno de los factores que limitó a PREDISAN en la implementación de la APS fue el difícil acceso geográfico a comunidades de mayor postergación. Debido a ello las determinantes sociales de la salud como el bajo nivel educativo y económico de la población es un factor que se convierte en una limitante para los entes que impulsa la APS. Además, el factor cultural fue otra de las limitantes que está íntimamente relacionada con las creencias religiosas, que no le permiten a la mujer el derecho a gozar de una salud sexual reproductiva.
  
6. Con respecto a los desafíos que PREDISAN encontró en la implementación de APS en la comunidad fue ganar la confianza de la población y líderes comunitarios, respetando sus creencias, pero poco a poco enseñarles las formas más efectivas para mejorar su salud y motivar a la gente a adoptar algunos estilos de vida saludables sin imponerles que hagan lo que no están dispuestos a cambiar por su propia voluntad.
  
7. Otra lección aprendida en la implantación de la APS, es que para ganar la credibilidad de la población hay que ir hasta donde vive la gente, esto permite conocer la idiosincrasia de la gente y el personal de APS aprende a creer en sus capacidades para de salir adelante. Lo único que muchas necesitan es tener un poco de oportunidades.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **A la Secretaria de Salud...**

1. Es importante que la entidad encargada de implementar y conducir la estrategia de APS conserven un alto grado de credibilidad. A la vez que establezcan procesos de transparencia y rendición de cuentas mismo que deben de ser socializados a la sociedad civil mediante la participación social activa de los aliados estratégicos como ser las organizaciones comunitarias, instituciones del Estado, organismos de cooperación externa.

### **A la Secretaria de Salud.**

2. Las entidades gubernamentales y no gubernamentales que inician procesos de implementación de APS en la comunidad, deben socializar con los diferentes actores claves de la sociedad civil desde antes y durante los componentes, propósitos y objetivos que conforman la estrategia de APS para que sean los veedores y den fe de la programación y ejecución de las diferentes actividades que contempla la APS.

### **A la Secretaria de Salud**

3. Que la Secretaria de Salud retome la estrategia de APS, basados en experiencias exitosas que facilita el acceso a los servicios de salud a lugares postergados del país, donde la gente no tiene la posibilidad de acudir a un profesional de salud capacitado en acciones de promover la salud para lograr el cambio de estilo de vida saludable en la población, que contribuyan a mejorar la salud mediante la prevención de las enfermedades en cada individuo, familia y comunidad.

### **A PREDISAN**

4. Que PREDISAN, continúe fomentando la participación social activa de los aliados estratégicos como ser las organizaciones de base comunitaria, las entidades de gobierno y los organismos de cooperación externa, para que la estrategia de APS pueda ser implementada en otros departamentos del país.

### **A PREDISAN**

5. Que PREDISAN, continúe fortaleciendo la cultura organizacional para que cada empleado modele la Misión, la Visión y los Valores de la organización, y que donde quiera que esté sepa conducir la APS con integridad y se logren los resultados y los objetivos esperados.

### **Al Gobierno Local**

6. El Gobierno Local debe participar en los procesos de APS para apoyar en la gestión de becas para la formación del talento humano de procedencia local ya que esto facilitará la adaptación cultural de su misma gente y se convierten en líderes con visión al futuro porque siempre están pensando cómo lograr el desarrollo integral de sus propias comunidades.

### **A ONG' S**

7. Que otras ONG al igual que PREDISAN al momento de la implementación de la estrategia de APS tomen en cuenta el consentimiento de la población, pedir permiso para operar, respetar sus creencias culturales ya que esto está íntimamente relacionado con sus tradiciones y costumbres que siempre han practicado por generaciones.

### **A ONG' S**

8. Que otras ONG al igual que PREDISAN, empoderen y guíen a los líderes comunitarios sin manipularles, ni controlarles, dejándoles que ellos tomen sus propias decisiones, desarrollando una relación de confianza, una relación autentica sin distinción de preferencias o afinidad con partido político ya esto puede influenciar de manera negativa.

### **A la Comunidad**

9. Que la Comunidad debe participar activamente en procesos de transparencia y rendición de cuentas para asegurar mismos que deben de asumir el papel de veedores locales para asegurar buen uso de los recursos asignados a la comunidad sea bien administrados.

### **A los Líderes de la Comunidad.**

10. Los líderes locales se integren a una red de organizaciones comunitarias como ser el patronato comunal, comités de salud, juntas de agua, comité de traslado, mismos que se deben de capacitarse en la gestión comunitaria ya que ellos son las bases fundamentales para alcanzar el desarrollo de su comunidad.

## VI. Bibliografía

- Apráez, G. (3 de 10 de 2010). <https://journals.openedition.org/polis/958>. Recuperado el 18 de Mayo de 2019
- Briceño León, R. (1998). Obtenido de El contexto Político en la participación Comunitaria en America Latina.
- Briceño León, R., & Fueymayor, O. (4 de Junio de 2014). Recuperado el 7 de Octubre de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Calderon, M., & Dominguez, I. (4 de 4 de 2005). <http://www.ilustrados.com/tema/7799/Participacion-Social-Comunitaria-Salud.html>. Recuperado el 18 de Diciembre de 2016
- Carbone Campoverde, F. I., & Palominio Flores, Y. (20 de Septiembre de 2018). [sciELO.org](http://www.scielo.org). (R. P. Obstetricia, Editor) Recuperado el 18 de Mayo de 2019, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Centro Guaman Poma de Ayala. (10 de Abril de 2015). [www.guomampoma.org](http://www.guomampoma.org). Recuperado el 15 de Agosto de 2017, de <http://www.guomampoma.org>
- Colinla, G., & Butcher, J. (1 de Febrero de 2013). Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de [mexicosocial.org/index.php/secciones/.../161-la-importancia-de-la-participación-socia](http://mexicosocial.org/index.php/secciones/.../161-la-importancia-de-la-participación-socia)
- Diario Oficial La Gaceta. (8 de Septiembre de 2017). <http://congresonacional.hn/wp-content/uploads/2019/03/decreto-PCM-051-2017.pdf>. (L. Gaceta, Editor)

- Fleites Quintero, E., Sara Fe, D., & Lopez Gomez, L. (10 de Junio de 2017).  
Revista Científica VillaClara. *Promoción de la Salud y su vínculo con la  
Prevención Primaria*. Recuperado el 7 de Octubre de 2017
- Flores, W. (8 de 10 de 2010). *os principios éticos y los enfoques asociados a la  
investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones  
conceptuales y metodológicas*. Recuperado el 6 de Octubre de 2017
- Franco Giraldo, A. (18 de Diciembre de 2012). APS de Regreso al Pasado. *APS*,  
87 a 89. Recuperado el 13 de Octubre de 2017
- García, A. (Diciembre de 2013). Recuperado el 18 de Diciembre de 2016, de  
<http://apsredes.org/site2013/inovacoes-em-participacao-social/files/2013/12/>
- Granados Pineda, F. Y. (14 de Diciembre de 2014). *-participacion-en-salud-  
factores-que-favorecen.pdf*. Recuperado el 19 de Mayo de 2019, de  
<http://www.la-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>
- Hábitat para La Humanidad. (19 de 9 de 2017). *habitatsalvador.org.sv/proyectos-  
comunitarios*. Recuperado el 19 de Mayo de 2019, de  
<https://www.habitatsalvador.org.sv/proyectos-comunitarios/>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de Investigación*. Distrito Federal,  
México: McHILL Editores.
- Jaime, S. F. (3 de Mayo de 2016). *www.scielo.org.co*. Recuperado el 18 de  
Febrero de 2018
- Jara, O. (8 de 10 de 2010). *www.centrode recursos.alboan.org*. (S. J.  
Publicaciones Alforja, Editor) Recuperado el 17 de Marzo de 2019, de  
[oscar.jara@alforja.or.cr](mailto:oscar.jara@alforja.or.cr).
- OMS. (2016). *WWW.apps.who.int*. Recuperado el 13 de Octubre de 2019, de  
<http://WWW.apps.who.int>

OMS. (10 de Diciembre de 2017).

<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>. Recuperado el 18 de Mayo de 2019

OPS. (15 de Agosto de 2005).

[cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.../Renovacion\\_de\\_la\\_APS](http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.../Renovacion_de_la_APS). (R. d. Americas, Editor) Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de <http://www.cursos.campusvirtualesp.org>

OPS. (28 de Mayo de 2010). Recuperado el 7 de Octubre de 2017

OPS. (28 de Mayo de 2010).

[https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category\\_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307). Recuperado el 20 de Noviembre de 2019, de [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category\\_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)

OPS. (20 de Octubre de 2011). <https://www.paho.org/uru/index.php?option>.

Recuperado el 19 de Octubre de 2019, de [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sistemas-y-servicios-de-salud&alias=348-ops-libro-de-aps-2011&Itemid=307](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud&alias=348-ops-libro-de-aps-2011&Itemid=307)

OPS. (17 de julio de 2018). [www.paho.org](http://www.paho.org). Recuperado el 1 de Mayo de 2019

OPS/OMS. (12 de Agosto de 2005). [campusvirtualesp.org](http://campusvirtualesp.org). Recuperado el 7 de Octubre de 2017, de <http://www.campusvirtualesp.org>



OPS/OMS. (6 de Julio de 2007).

[https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo\\_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf). Recuperado el 19 de Mayo de 2019

OPS/OMS. (28 de Octubre de 2008).

[https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2631/mod\\_resource/content/1/Modulo\\_3/APS\\_Redес\\_Integradas\\_Servicios\\_Salud\\_OPS\\_.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2631/mod_resource/content/1/Modulo_3/APS_Redес_Integradas_Servicios_Salud_OPS_.pdf). (OPS, Editor) Recuperado el 19 de Mayo de 2019, de [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2631/mod\\_resource/content/1/Modulo\\_3/APS\\_Redес\\_Integradas\\_Servicios\\_Salud\\_OPS\\_.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2631/mod_resource/content/1/Modulo_3/APS_Redес_Integradas_Servicios_Salud_OPS_.pdf)

PREDISAN. (2017). *PREDISAN 101* (2017 ed., Vol. 1). Catacamas, Municipio, Honduras. Recuperado el 06 de Septiembre de 2018

Rodari, F. (Abril de 2015). Obtenido de

<http://www.guamanpoma.org/sites/default/files/docs/pdf/sisitematizacion%20WILLAY.pdf>

Secretaría de Salud. (Diciembre de 2005). *Plan Nacional de Salud*. Obtenido de [www.bvs.hn](http://www.bvs.hn)

Secretaría de Salud. (31 de Diciembre de 2016).

[salud.gob.hn/web/edocman/memoria2016.pdf](http://salud.gob.hn/web/edocman/memoria2016.pdf). Recuperado el 1 de Mayo de 2019

Secretaría de Salud de Honduras. (22 de Enero de 2018). Convenio de Gestión Para la Prestación de Servicios de Salud en el Primer Nivel. Tegucigalpa MDC, Francisco Morazan, Honduras. Recuperado el 09 de Abril de 2019

Secretaría de Salud Honduras. (2009). *Marco Conceptual Politico y Estrategico de la Reforma del sector Salud*. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.

SESAL. (10 de Julio de 2011).

*bvs.hn/Honduras/salud/normas.y.procedimientos.del.programa.ampliado.de.inmunizaciones.* (S. d. Honduras, Ed.) Recuperado el 13 de Octubre de 2019, de <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/normas.y.procedimientos.del.programa.ampliado.de.inmunizaciones>

Suarez Zamora, C. (15 de Enero de 2012).

*https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Sistematizaci%C3%B3n%20experiencias%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20en%20Salud.pdf.* (C. M. Social, Ed.) Recuperado el 18 de Mayo de 2019

Tabaskian, G. (05 de Diciembre de 2017). *Scielo.* Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de [www.scielo.edu](http://www.scielo.edu): [www.scielo.edu.uy/scielo.php](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php), (2017)

USAID. (12 de Noviembre de 2014). *http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/desigualdades/item/557-el-apoyo-de-usaid-para-el-fortalecimiento-de-sistemas-de-salud-en-la-region.* (V. V. Thollaug, Editor) Recuperado el 19 de Mayo de 2019

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, A., & Sosa, A. (30 de Marzo de 2011). [www.scielo.edu.uy](http://www.scielo.edu.uy). Recuperado el 7 de Octubre de 2017

Werner, D. (2010). *Donde No Hay Doctor.* California: Fundación Hesperian.

## **X. ANEXOS**

### **ACRÓNIMOS**

**APS.** Atención Primaria en Salud.

**AEC.** Asociación de Empresarios de Cuyamel.

**EACPAC.** Empresa Asociativa de Campesinos Productores Agropecuarios de Cuyamel.

**ESFAM.** Equipo de Salud Familiar.

**ASPACO.** Asociación de Patronatos Comunales.

**COL - VOL.** Colaborador Voluntario.

**PREDISAN.** Asociación Hondureña Predicar y Sanar.

**ONG´s.** Organizaciones no Gubernamentales.

**USAID.** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

**ALFALIT.** Asociación Cristiana de Desarrollo Integral.

**AID.** Agencia Internacional para el Desarrollo.

**ICADE.** Instituto para la Cooperación y Autodesarrollo.

**MOPAWI.** Agencia para Desarrollo de la Mosquitia.

**IHER.** Instituto Hondureño de Educación por Radio.

**FHIA.** Fundación Hondureña de Investigación Agrícola

**BID.** Banco Interamericano de Desarrollo.

**PAM.** Programa Mundial de Alimentos

**OMS.** Organización Mundial de la Salud.

**OPS.** Organización Panamericana de la Salud.

**SESAL.** Secretaria de Salud.

**FHIS.** Fondo Hondureño de Inversión Social.

**UNICEF.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



**Universidad Nacional Autónoma de Honduras**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Posgrado en Salud Pública**

**EXPERIENCIA PREDISAN EN APS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD**

**Objetivo:**

Sistematizar la experiencia de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar (PREDISAN) en atención primaria en salud basada en participación social en la comunidad de La Unión de Capapán, Catacamas de Olancho, en el periodo 2010 - 2017.

**I. Datos generales del entrevistado Entrevista N° 1**

Cargo actual del entrevistado:

Lugar y fecha de la entrevista:

Sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

¿Dónde vive?

¿Cuál es su profesión?

- a. Auxiliar de Enfermería
- b. Promotor social
- c. Lic. Enfermería
- d. Médico
- e. Perito mercantil, Bachiller
- f. Ninguna
- g. Otro, especifique: \_\_\_\_\_

¿Qué Institución trabaja? PREDISAN

¿Hace cuánto tiempo pertenece a la organización o institución? 4 años

## **II. Procesos de planificación, organización**

Antecedentes de PREDISAN en la implementación de APS

### **Explorar**

1. ¿Cuénteme como inicia PREDISAN con de los servicios de salud (APS) en la comunidad?

## **III. Actores Sociales**

Tipo de organizaciones, alianzas, propósitos monitoria y evaluación.

### **Explore**

2. ¿Qué organizaciones participaron con PREDISAN desde el inicio en atención en salud (APS)?
3. ¿Qué proyectos ha gestionado PREDISAN con la comunidad?
4. ¿Cuénteme de qué forma participa la comunidad en la gestión y ejecución de los proyectos de salud?
5. ¿Podría comentar como se monitorean las actividades de Salud en la comunidad?

## **IV. Lecciones Aprendidas**

### **Explore**

6. ¿Cuales son las facilitantes y limitantes que se han presentado en APS?
7. ¿Cuáles son los desafíos que PREDISAN a encontrado en la comunidad?  
¿Cuáles son los desafíos que la comunidad a durante este tiempo ?
8. ¿Qué lecciones cree usted se han aprendido con la implementación de los servicios de salud APS en la comunidad?

## COMO NACE PREDISAN

**PREDISAN**  
Fundada en 1986 por  
Dr. Robert Clark y su familia



En 1987 se incorpora la  
Dra. Amanda Madrid.

