

## RESUMEN

El complejo tema de la pobreza se ha intentado definir y abordar desde múltiples puntos de vista. filosófico, sociológico, económico, etc, los indicadores comúnmente utilizados para medir la pobreza hacen referencia principalmente a las condiciones de vida y el ingreso económico, no se consideran otros aspectos relacionados con el estilo de vida y hábitos de las personas que tienen repercusiones importantes en la distribución del gasto familiar como es el alcoholismo y la drogadicción.

Según datos recientes Honduras cuenta con un alto porcentaje de población en situación de pobreza (80%) y un bajo índice de desarrollo humano, a pesar de que Honduras es rico en recursos naturales si lo comparamos con otros países de la región centroamericana y sus respectivos índices de desarrollo humano. La concentración de la riqueza tiene una tendencia a aumentar, cada vez la brecha entre ricos y pobres es mas profunda, de igual manera ha aumentado la brecha entre regiones, dado que las inversiones publicas se concentran en un 90% en la costa norte, el corredor central y el sur, mientras estas son mínimas en las regiones nororiental y occidental, también crece la brecha entre las zonas rurales y los centros urbanos.

Según la encuesta de hogares de 1993 la PEA se encontraba desocupada en un 50% y mas o menos el 40% de los obreros asalariados no recibe siquiera el salario mínimo.

La causa principal de la pobreza en el sector rural es la desigualdad en la distribución de la tierra.

La inseguridad alimentaria que se estimaba de afectar al 50% de la población ha aumentado según datos del Programa Mundial de Alimentos a consecuencia del fenómeno que nos abatió en octubre pasado siendo mayor esta en el área rural. La

pobreza promueve la desintegración familiar y esta a su vez retroalimenta a la pobreza, se estima que el número de hogares cuyo jefe de familia es una mujer es de 24% y de estos el 65% son pobres.

En relación a la salud, Honduras presenta una mejoría en sus indicadores de morbimortalidad y una excelente cobertura en cuanto a inmunizaciones, pero aun así el perfil de morbimortalidad está estrechamente vinculado a las condiciones de pobreza que abaten al país, sumándose las de la segunda revolución epidemiológica, como son las enfermedades crónico-degenerativas; esta combinación de enfermedades de la primera y segunda revolución epidemiológica, hace que el abordaje de la problemática se vuelva complejo desde el punto de vista tecnológico y financiero. Prevalece la iniquidad en cuanto a la entrega de los servicios de salud, ya que los más postergados tienen menos acceso a estos servicios.

## **QUE HA HECHO Y QUE ESTA HACIENDO LA UNIVERSIDAD EN RELACION A LA POBREZA?**

La política económica y las políticas sociales que han imperado en Honduras son y han sido rectoradas por el gobierno de turno y en general dictadas por los organismos internacionales de crédito, poca o ninguna participación ha tenido la Universidad Autónoma en la concertación de estas políticas. Sin embargo podemos mencionar algunos aspectos en los que la Universidad ha jugado un papel importante:

- La Universidad Nacional Autónoma es la única institución de educación superior a la que pueden acceder los estudiantes de bajo recurso.
- Los servicios públicos de salud se proveen cada año del recurso humano que presta sus servicios como requisito para obtener el grado académico en centros de salud rurales, llenando el vacío que dejan los profesionales que se concentran en los centros urbanos.
- La UNAH, a través de la Dirección de Extensión Universitaria y del Proyecto Nutrición, Alcohol y Drogas, dependiente de la Dirección de Investigación Científica ha llevado la atención en salud a los grupos más postergados de la sociedad como ser los habitantes de los barrios marginales y grupos indígenas a través de brigadas medicas.

La UNAH es actualmente la única institución de educación superior que forma el recurso humano en salud.

## RECOMENDACIONES

La UNAH deberá continuar con su política de dar acceso a aquellos estudiantes de bajos recursos económicos.

La UNAH deberá participar en la elaboración de políticas económicas, sociales y de desarrollo humano, ya que cuenta con profesionales altamente capacitados y deberá insertarse en el proceso para hacer entrega del recurso humano que responda a las necesidades de Honduras y su situación de pobreza.

- Es altamente deseable que todos los profesionales que egresen de la UNAH en todas las áreas del conocimiento, presten un año de servicio social como retribución a la inversión que el estado hace en su formación y además, para insertarse dentro de la problemática nacional tanto urbana como rural.

## POLITICAS/RECURSOS HUMANOS

Se asiste en los últimos diez años, a un fuerte movimiento de transformación política e institucional, estrechamente relacionado con las crisis económicas y la implementación progresiva del Modelo Neoliberal basado en una política económica y social de globalización, liberalización y desregulación.

Se destaca que paralelamente a la instauración de un nuevo orden institucional, en el que las funciones de intervención y regulación del Estado se ven restringidas a campos más específicos, se recortan los presupuestos dirigidos al gasto social. Esta situación obliga a localizar las políticas sociales y buscar la mayor eficiencia posible en las acciones.

Adicional y complementariamente se implementa un proceso de descentralización política y administrativa, que busca mayor protagonismo por parte de las localidades y las regiones, tanto en la gestión como en la ejecución de las políticas y programas de desarrollo.

En salud el Estado ha propuesto la conformación de sistemas locales de salud que funcionarían acorde con el proceso iniciado de descentralización, con mayores niveles de autonomía y mayor capacidad de decisión. Acompaña a lo anterior una política de privatización manifiesta o escondida de las acciones y servicios de salud.

La propuesta neoliberal está dejando en América Latina resultados que causan profunda preocupación: incremento del deterioro de la calidad de vida de los servicios del sector público y conflictos laborales graves ocasionados por la caída de los salarios y descalificación del trabajo.

El pensamiento neoliberal al partir de su crítica al Estado propuso la organización de un mundo diverso, dinámico, abierto pero profundamente supeditado a las supuestas “leyes” del mercado. El hombre para el neoliberalismo, debe tener toda la creatividad para poder comprar y vender, y en esa medida supeditarse al mercado. Es decir, ya no había posibilidad de un contacto social a través del cual los distintos actores lleguen a un acuerdo, sino que la valorización del valor, la circulación del capital, la dinámica del mercado aconsejaría nuestra forma de entendernos.

Hoy en día se reconoce que las sociedades que han logrado avances más consistentes en las últimas décadas se han caracterizado por superar la falsa antinomia Estado versus Mercado. Las relaciones entre lo económico y lo social son mucho más complejas que lo que los modelos económicos muestran. Un Estado inteligente en lo social, no es un Estado mínimo, ni ausente, de acciones puntuales de base asistencial, sino un Estado con una “política de Estado” no de partidos en educación, salud, nutrición, cultura, orientado hacia superar las gruesas inequidades, capaz de impulsar la concertación ante lo económico y social, promotor de la sociedad civil, con un papel sinérgico permanente.

El papel de la educación y atención en salud pública ha sido el eje fundamental para contribuir al cambio social y económico en el mundo entero: y la formulación pragmática de políticas se ha inspirado tanto en el mercado como en el estado y de hecho también en instituciones que no pertenecen a ninguna de las dos categorías, tales como organizaciones de la comunidad.

La política neoliberal continuará y avanzará hasta cuando se genere y desarrolle un proyecto político que posibilite la conformación de una nueva correlación de fuerzas favorables al campo democrático – popular. En esa medida cualquier propuesta general o particular debe estar dirigida a apoyar la conformación de un “sujeto social capaz de plantearse y resolver problemas complejos para que pueda disputar la conducción de la

sociedad” (1). Surge por lo tanto como lo plantea Granda, en la necesidad de fundar un nuevo contrato social que reconozca tanto la contractualidad central o estatal, así como la contractualidad interindividual o intergrupala. Esto obliga también a reconocer el mercado como una realidad históricamente existente, creada por el hombre para asegurar el intercambio de los productos físicos e intelectuales, pero el espacio del mercado no puede quedar al margen de los requerimientos sociales y políticos que forjan los hombres. En palabras del mismo autor no es posible aceptar que tan solo existe el mercado como único representante relacional de la sociedad civil, sino que también existen otras relaciones interindividuales e intergrupales que no se comportan bajo una lógica fin medio y que mas bien responden a la constante necesidad de reproducir lo humano en cuanto acción realizativa de socialidad, moralidad y personalidad. El mercado debe ser constantemente regulado por la voluntad colectiva que se conforma como Estado.

(1) Laurell, C. Proyectos políticos y opciones de salud en América Latina.

V Congreso latinoamericano de medicina social. Caracas, Venezuela, 1991.

En Honduras la modernización y descentralización del Estado abarcó el sector salud. A partir de 1994 la Secretaría de Salud incorpora al gobierno municipal y otros actores importantes en el denominado proceso de “acceso a los servicios de salud” eje fundamental de la reforma de los servicios de salud. Este proceso se ha constituido en la política central de la Secretaría de Salud y en la respuesta a las demandas extra sectoriales de reforma provenientes de la Comisión Nacional de Modernización del Estado.

El proceso nacional de acceso busca la transformación de las instituciones de salud del país, bajo la rectoría y regulación de la Secretaría de Salud, incluyendo para ello tres estrategias básicas: La readecuación de la red local de salud, el control social de la gestión de los sistemas de salud y el desarrollo y transformación cualitativa de los recursos humanos. La definición de una política de salud adecuada y de las estrategias básicas para concentrarla

han fortalecido la capacidad de conducción política de la Secretaría de Salud, así como su poder de negociación con los distintos actores relevantes y de convocatoria nacional.

En Honduras la capacitación de personal de salud es financiada públicamente a través de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y padece de ineficiencias múltiples y costosas. El mercado laboral se haya fuertemente influenciado por la presencia de sindicatos y asociaciones profesionales, así como por una legislación laboral compleja, incluyendo la Ley del Médico empleado, que regule el empleo de médicos. El marco institucional ha creado rigideces que han contribuido a la concentración de Médicos y enfermeras en las principales ciudades del país.

Gran parte de los problemas de transformación, especialmente en la producción de los médicos y Enfermeras Profesionales, surge de la brecha entre el gobierno y la Universidad, la que tiene la responsabilidad de formar pero que está dejando las exigencias del mercado laboral. Es necesario crear un vínculo institucional para superar esta brecha, así como también una estrategia de formación que brinde el marco a los distintos participantes en la formación de Recursos Humanos.

Según el análisis efectuado en el Foro Nacional Acceso a los Servicios de Salud: presente y futuro del Sistema de Salud de Honduras, (3) se indican las siguientes áreas críticas que deben ser objeto de un abordaje colectivo, sustentado en la reflexión y el análisis conjunto, es decir con la participación ya no solo de la institución formadora, sino que la Secretaría de Salud, principal fuente de trabajo del personal formado; y además de aquellos otros involucrados en la situación. Las siguientes son las más relevantes áreas críticas con sus respectivos componentes:

1. Necesidad de que las instituciones formadoras de personal, particularmente la UNAH se incorporen al esfuerzo nacional del desarrollo de los Recursos Humanos. La UNAH puede apoyar bajo estas líneas de trabajo:

- La participación en la construcción de una nueva concepción de la Salud en el contexto del desarrollo nacional; el aporte universitario en este renglón es de importancia capital en la administración y sistematización del conocimiento que se genera en la práctica y en el trabajo, y que viene a constituir nuevos campos cognoscitivos que ayudarán a interpretar mejor el papel de la salud en el desarrollo de la sociedad y de su integrantes.
- El fortalecimiento de los procesos de desarrollo curricular en la formación de personal, no sólo de las carreras tradicionales de la salud, sino también en las de economía, ciencias sociales incluyen de la comunicación y el trabajo social, así como la agronomía, en las ingenierías y en pedagogías; en este contexto, debe entenderse (3) Secretarías de Salud, Acceso a los Servicios de Salud: “ Presente y futuro del sistema de obras de Honduras” Desarrollo de los Recursos Humanos, ponencia central presentada por HADDAD, J Tegucigalpa, 1997. Por “desarrollo curricular “ no solamente el fortalecimiento técnico científico en el desarrollo de temas tradicionalmente reconocidos como “de salud”, sino más bien en desarrollo de actitudes, de percepciones y de enfoques tendientes a propiciar la participación de otros elementos de la sociedad civil y no solamente los técnicos de la salud en el proceso de aprendizaje - trabajo.
- El desarrollo de la investigación aplicada a los problemas específicos que emergen de los nuevos modos de trabajo en salud, tales como el análisis colectivo del contexto general del país, el uso de la prospectiva y la interpretación de tendencias para la construcción de escenarios futuros, la formulación de políticas de salud, de educación

y de recursos humanos, la colaboración con Secretaría de Salud para el desarrollo de enfoques específicos en la atención de salud (salud familiar, promoción de la salud, desarrollo humano sostenible, entre otros) y la búsqueda de alternativas metodológicas para un aprendizaje en la realidad de nuestras comunidades.

2. Problemas de insuficiencia cuali - cuantitativa de personal crítico. En esta área, el componente cuantitativo del problema se refleja principalmente en dos rubros (aunque no son los únicos: uno se refiere a la alarmante tendencia a la disminución en el ingreso de estudiantes a la carrera de enfermería de la Universidad, que ha venido observándose en los últimos cuatro años, y que se traduce, lógicamente en una disminución de la fuerza de trabajo de enfermería para la próxima década. El personal de enfermería es crucial en las estrategias de salud que implican contacto cercano y permanente con la población, tanto en los servicios hospitalarios como en los de otros niveles del sistema. Y, de ninguna manera debe considerarse esto como un problema exclusivamente de la universidad; evidentemente hay una serie de factores que pueden estar influyendo para esta situación, los cuales no han sido identificados plenamente.

Hay necesidad de un esfuerzo colectivo, ampliamente participativo, de los sectores utilizadores, educativos, gremiales y laborales del país, para identificar las causas y proponer alternativas de solución. El segundo se relaciona con la dotación de médicos especialistas en determinados campos clínicos, que son críticos para la apertura y puesta en funcionamiento de algunos servicios, sobre todo hospitalarios. Este problema ha sido analizado por la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, la Universidad y la Dirección de Docencia del Hospital - Escuela, sobre una base informativa que permite identificar la severidad del problema que, en algunas especialidades afecta notablemente a la mayoría de los departamentos del país. Las instituciones que participaron en ese análisis han recomendado estudiar la posibilidad de

creación de residencias de postgrado en las áreas más afectadas, y la búsqueda de fuentes de financiamiento del postgrado adicionales a las actuales, para poderlas operacionalizar. El componente cualitativo de esta área - problema afecta a todos los tipos de personal, y se refiere a la discrepancia entre el tipo de demandas que la práctica concreta plantea a los trabajadores por un lado, y la formación que ellos han recibido, por otro. La discrepancia se manifiesta en lo cognoscitivo (alrededor de los campos emergentes del conocimiento sanitario en salud según se ha mencionado antes) y en lo operativo (la capacidad para la concertación y la negociación, el desarrollo de actitudes que favorecen la transformación de hábitos tradicionales de trabajo, la receptividad para la participación de otros en la búsqueda colectiva de problemas y de sus alternativas de solución, el intercambio de saberes y la aceptación de los aportes de otros a la construcción colectiva y a la división social del trabajo).

3. Necesidad de profundizar el desarrollo metodológico para hacer sostenible el proceso. La promoción del aprendizaje en estas circunstancias cambiantes requiere de la sustitución gradual y progresiva de técnicas y modalidades metodológicas tradicionales por otras que son producto de estudios y experiencias acerca del aprendizaje colectivo de asuntos relevantes para enfrentar los problemas actuales. Las experiencias desarrolladas por distintos grupos de educadores y trabajadores de la salud de Latinoamérica, centradas en el aprendizaje colectivo para el trabajo de equipos de producción de servicios (en salud, en agricultura, en campañas de alfabetización, y otros) han abierto espacio y oportunidad para construir conocimiento a partir de las situaciones cotidianas del trabajo, de la reflexión, el diálogo y el compartir saberes de todos los participantes. Una decisión metodológica implica la necesidad de reconocer la idiosincrasia de la relación dialéctica entre el qué y el cómo; el proceso de aprendizaje - señala un grupo de educadores sudamericanos - no debe estar reducido al mero hacer, fuera del contexto de los substratos cognoscitivos que constituyen la base del saber hacer: por el contrario la

preocupación central debe ser facilitar el aprendizaje del cómo y el porqué se llega a un fin determinado. Y agregan que a medida que se analiza el qué aparecerán nuevos elementos del cómo, que a su vez, llevan a nuevos elementos del qué, produciéndose de esa forma una interacción dinámica en la cual aparecen subordinaciones mutuas.

Es precisamente en esta interrelación que se fundamentan las llamadas metodologías participativas para el análisis conjunto de los problemas y la construcción colectiva de opciones de solución.

4. Necesidad de un mecanismo para la vigilancia estratégica permanente del desarrollo de personal de salud. La salud es particularmente susceptible a las modificaciones y sensible a la influencia que los cambios sociales, políticos y económicos determinan en distintos aspectos de la vida nacional. Hay necesidad entonces, de mantener un mecanismo de vigilancia tanto sobre los determinantes de los cambios, como sobre los efectos potenciales que ellos pueden ocasionar en el estado de Salud de la población, a fin de prever con oportunidad las reorientaciones y los ajustes requeridos para garantizar la continuidad y sostenibilidad de los resultados esperados. Esto es particularmente necesario en lo que se refiere al desarrollo del personal trabajador del sector. La vigilancia estratégica del proceso de puede considerar en dos niveles de acción:

- Un nivel de conducción, que, como una de tantas alternativas, podría estar a cargo de un grupo ampliamente participativo de todos los que tienen que ver con esta problemática ( las Secretarías de Salud y de Educación, el Instituto de Seguridad Social, la Universidad, los Colegios Profesionales de la Salud, una representación de las municipalidades, entre otros). La función esencial es la formulación de políticas, orientaciones y lineamientos para el trabajo, a partir de los análisis actuales y

prospectivos del contexto regional y nacional en general, y los de salud, educación y trabajo, en particular.

- Un nivel operativo con ámbito de acción en los propios espacios de trabajo y a cargo de grupos específicos de trabajadores de los servicios y del área educativa; la vigilancia se establece a través de seguimiento y la monitoría de ejes previamente identificados en el proceso de trabajo - aprendizaje mismo, y de indicadores de progreso construidos alrededor de dichos ejes. La monitoría del trabajo aprendizaje es un componente de la gestión de dichos procesos, y al respecto existe ya un importante acervo informativo básico sobre el tema, producido tanto a nivel nacional como internacional.

## **PROPUESTAS DE TRABAJO :**

1. Como un punto de partida, es necesario la realización de un esfuerzo colectivo y responsable tendiente a reformar la visión que tenemos del desarrollo de personal de salud, replanteando sus diferentes componentes para ajustarlo a una nueva manera de concebir la Salud, a las formas de trabajo que plantea la Secretaría de Salud sobre todo en los niveles regional y local del país, y a las demandas y necesidades de la población hondureña. La reformación que planteamos debe hacerse a través de un proceso de análisis y reflexión, con amplia participación de todos los actores involucrados en la cuestión.
2. La Universidad Nacional Autónoma de Honduras, debe participar de manera efectiva en este esfuerzo, lo que implica intervenciones no sólo de tipo curricular en el sentido tradicional, sino en la búsqueda de alternativas para construir y aportar conocimiento

relevante al campo de la salud a través de la investigación y de un desarrollo metodológico innovador, de cara al Siglo XXI.

3. Organizar un grupo multi institucional de trabajo, que se encargará de promover el avance en el conocimiento del trabajo en salud, desarrollando el potencial educativo del trabajo, utilizando el conocimiento relevante, y pertinente que de él emerge, y promoviendo aprendizajes que sean significativos para la transformación de la práctica sanitaria en nuestro país, con el fin de consolidar una propuesta pedagógica nacional fundamentada en la articulación teoría - práctica, en los estilos de aprendizaje del trabajador hondureño y en la disponibilidad de recursos en el país.
4. Buscar, a través de los mecanismos más idóneos, alternativas para incrementar la formación de personal crítico en las áreas de enfermería, epidemiología y administración, y en las especialidades clínicas en las que existe carencia de personal profesional en relación con la demanda.
5. propiciar la construcción colectiva de sistemas de vigilancia estratégica del desarrollo de personal que trabaja en Salud y ponerlos en práctica, según las modalidades sugeridas en la sección anterior, u otras que se consideren más apropiadas a la situación actual.

## NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Hasta Junio de 1997 se había estimado que la población de 5,981,000 habitantes de los cuales los niños de 0 a 19 años correspondían 1,646,000 (50.9%) y las niñas son 1,589,000 (49.1%) o sea un total de 3,235,000 o sea 54% son menores de edad, a los 10 años la población la cual se vuelve económicamente activa o más.

Hasta 1990 la matrícula para el primer nivel de educación fue de 875.854 niños, para el segundo nivel 191,857 jóvenes y para el tercer nivel 39,324.

Durante el "MITCH" se afectaron 2465 aulas escolares, sin olvidar que ya el acceso a la educación pre-escolar era de uno por cada cinco niños y menos de la mitad de los egresados de sexto grado accesan al nivel medio.

Del 54% de la población de jóvenes de 0 a 19 años los adolescentes lo conforman 1,427.000 o sea el 44%, jóvenes que son "un recurso muy importante para el desarrollo del país por su dinamismo, idealismo y lo novedoso de sus puntos de vista.

Se menciona que los adolescentes aportan al crecimiento nacional de población un 16% de los nacimientos totales; más de la mitad de estos adolescentes residen el área rural concentrándose en Yoro, Cortes y Francisco Morazán en un 40% y esto se debe a que estos departamentos tienen características como: 1) Ofrecer mayor oportunidad educativa. 2) Mayor actividad comercial. 3) Mayor actividad financiera. Por el número creciente de adolescentes embarazadas (136 nacimiento por 1000 mujeres ) se sabe que este aumenta cuando el nivel de educación es menor.

Los adolescentes no están totalmente incorporados al estudio y tampoco se les encuentra entre la población ocupada en su totalidad.

A que se dedican entonces los jóvenes?. Los varones de 15 a 19 años en un 13.8% toma bebidas alcohólicas y un 16.2% fuma.

Una característica no cuantificada de los delitos cometidos en las principales ciudades, está asociada con la proliferación de agrupaciones de jóvenes llamadas "Maras".- Se ha determinado que solo en la ciudad capital existen 20 colonias conflictivas, donde circula mucha droga y predomina estas "Maras" - La Soto, Flor del Campo, Divino Paraíso, San Martín, 30 de Noviembre, Kennedy, Hato de Enmedio, San Miguel, El Reparto, solo para mencionar las más conocidas y populosas.

Según la Clínica de Medicina Forense se atendió 18,662 personas en dos ciudades como son Tegucigalpa y San Pedro Sula - Un 20% de los casos reportados en todo el país correspondían a personas entre los 10 a 19 años.

El problema de las Maras ya no es solamente la adicción de los/las adolescentes a las drogas, si no que también se han convertido en transporte del narcotráfico, situación que amenaza el porvenir de la Nación.

Hasta 1988 la Junta Nacional de Bienestar Social (JNBS) rectorada por la primera dama, fué la encargada de velar por el bienestar de los niños.- Actualmente es el Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia IHNFA quien vela por el menor a nivel gubernamental (ONG) que desarrollan proyectos dirigidos a los niños como son: Proyecto Compartir, Proyecto Victoria, Vida Abundante, Pastorales Juveniles, Jóvenes Líderes para la prevención de las drogas, etc.

En 1994 un estudio realizado en Tegucigalpa a menores de la calle y en la calle, bajo el patrocinio de la UNICEF demostró la presencia de 5,339 niños menores de 18 años, de los cuales el 37% eran menores de 10 años, del total de niños el 70% eran varones, la mayor