



**hsr 2024**

EIGHTH GLOBAL  
SYMPOSIUM ON  
HEALTH SYSTEMS RESEARCH

NAGASAKI, JAPAN 長崎

**PRE-SIMPOSIO REGIONAL  
HEALTH SYSTEMS GLOBAL**

# **AMÉRICA CENTRAL**

En preparación al VIII Simposio Mundial  
*Construir sistemas de salud justos y sostenibles centrados  
en las personas y en la protección del planeta*

**MINUTA DE LA JORNADA**

**4 de diciembre, 2023**

**Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica  
Costa Rica**

## INSTITUCIONES PARTICIPANTES

### Instituciones convocantes



**Health Systems Global**  
<https://healthsystemsglobal.org/>



**MINISTERIO DE SALUD**

**GOBIERNO DE COSTA RICA**

**Ministerio de Salud, Gob. de Costa Rica**  
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

### Costa Rica



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
<https://www.ccss.sa.cr/>



**Universidad de Costa Rica**  
<https://www.ucr.ac.cr/>



**Red de las Américas para la Equidad en Salud**  
<https://raesequidadsalud.org/>

**CICES**

Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud

**Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y salud**  
<https://cices.ucr.ac.cr/>

**INISA**

Instituto de Investigaciones en Salud

**Instituto de Investigaciones en Salud**  
<https://www.inisa.ucr.ac.cr>

**CCP**

Centro Centroamericano de Población

**Centro Centroamericano de Población**  
<https://ccp.ucr.ac.cr/>



PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN **Determinantes, Equidad y Salud Global**  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

**Investigación en determinantes, equidad y salud global**  
<https://www.ucr.ac.cr/>

### Guatemala



**Centro de estudios para la equidad y gobernanza**  
<https://cegss.org.gt/>



**Universidad Rafael Landívar**  
<https://principal.url.edu.gt/>



MINISTERIO  
DE SALUD

**Ministerio de Salud de Panamá**  
<https://www.minsa.gob.pa/>

## Panamá



**Universidad Santander**  
<https://usantander.edu.pa/>



**Caja de Seguro Social de Panamá**  
<https://www.css.gob.pa/>



**CLIPSS**  
<https://clipss.org/>

## Presentación

### Simposio Global - Health Systems Global 2024 en Nagasaki, Japón

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional de investigación en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, responsables de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Mundial. Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016, Liverpool 2018, Dubái 2020/2021 y Bogotá 2022, Nagasaki fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es **“Construir sistemas de salud justos y sostenibles centrados en las personas y en la protección del planeta”**. En este marco, las y los invitamos a formar parte del Pre-Simposio de HSG para la región de las Américas, como una forma de abrir el intercambio regional sobre las temáticas que se abordarán en el Simposio Mundial de Nagasaki.

### Las pre-conferencias nacionales

La organización de este cuarto Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas tiene como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permitirá enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito es doble: por una parte, generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, teniendo en cuenta antiguos y conocidos desafíos de los sistemas sanitarios -como el fomento de la equidad, la inclusión y la pertenencia- y temáticas más recientes, como los retos ecológicos y éticos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios en contextos climáticos, geopolíticos y socioeconómicos en rápida evolución. En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos seleccionados con el propósito de aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el VIII Simposio del Health Systems Global, que se llevará a cabo en Nagasaki, Japón del 18 al 22 de noviembre de 2024.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de América Latina y el Caribe, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

- Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud en torno a mesas de debate interdisciplinario.
- Estimular la presentación de trabajos de autoras/es latinoamericanas/os y del Caribe en la convocatoria del Simposio Mundial en Nagasaki 2024.
- Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

**Daniel Maceira, PhD**

**Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global  
Representante de las Américas**

## COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTÍFICO

### Referente de Health Systems Global



**Daniel Maceira** es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), y Director del Área de Políticas de Salud de la Fundación para el Desarrollo Argentino (FUNDAR). Asimismo, dirige el MBA en Salud de la Universidad de San Andrés, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud y detenta la Silla de las Américas hasta octubre de 2024.

### Referentes de instituciones anfitrionas



**Rocío Sáenz** Ex Ministra de Salud de Costa Rica y Coordinadora del Gabinete Social, donde apoyó el sistema de seguimiento y evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), coordinó el primer informe de progreso y fue contraparte de los proyectos dirigidos a la infancia con UNICEF. También fue miembro de los equipos de respuesta a emergencias y desastres de la OPS-OMS en América Latina y el Caribe, con énfasis en Centroamérica. La Dra. Sáenz fue presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y ha trabajado como investigadora en programas de pregrado y postgrado en la Escuela de Medicina, Escuela de Salud Pública y Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, y en la Coordinación de Políticas Públicas del Programa de Salud, trabajo y Ambiente para Centroamérica (SALTRA). Actualmente es directora ejecutiva de la Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES)



**Francisco Oviedo Gómez** Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Costa Rica. Master in Salud Pública con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud por el mismo centro. Egresado del Programa de Líderes en Salud Internacional de Organización Panamericana de la Salud. Ha trabajado para el Ministerio de Salud de Costa Rica desde el 2004 en múltiples puestos y cargos (Coordinador de Programas de Evaluación de Servicios de Salud, director de Área Rectora, Asesor del Despacho Ministerial). Docente universitario en cursos de variados temas en el campo de salud pública y administración sanitaria, (Universidad de Costa Rica, Universidad Santa Paula, Universidad de Ciencias Médicas, Universidad Estatal a Distancia). Ha colaborado trabajado en organismos e instituciones internacionales como la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) y el Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica en proyectos diversos proyectos en el campo de salud pública.



**Ingrid Gómez-Duarte.** Médica, Salubrista y Epidemióloga. Máster en Salud Pública. Doctora en Epidemiología y Salud Pública. Profesora e investigadora de la Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública y el Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud (CICES). Área de investigación de la Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES) y de la Fundación Internacional para la Atención Integrada (IFIC Latam). Con más de 10 años de experiencia las áreas de salud, gestión de servicios de salud, diseño y evaluación de proyectos de investigación en salud. Consultora y especialista en análisis mixto, metodologías participativas y aplicación del método científico en temas de realidad nacional y global en las áreas de promoción de la salud, determinantes sociales de salud, derecho a la salud, salud global, inequidades sociales de la salud, migración, salud en niñez y adolescencia; atención Integrada y pensamiento sistémico



**Gustavo Estrada Galindo** Médico y cirujano, especialista en medicina interna, magíster en epidemiología, doctor en ciencias de la salud pública, actualmente coordinador del departamento de ciencias de la salud del instituto de investigación en ciencias naturales y tecnología, adscrito a la Vicerrectoría de Investigación y Proyección de la Universidad Rafael Landívar Guatemala



**Luis Fernando Solís Calvo.** Licenciado en Promoción de la Salud y Máster en Gestión Educativa con Énfasis en Liderazgo. Trabaja en el Centro de Investigación en Cuidados de Enfermería y Salud de la UCR como coordinador de comunicaciones de la RAES. Es miembro representante de Latinoamérica en el Consejo de Profesionales Jóvenes de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública y desde el Centro de Investigación en Cirugía y coordina el Foro Permanente de Cáncer en Costa Rica. Se dedica a la consultoría y asesoría como profesional independiente en planificación estratégica, gestión de proyectos y diseño de estrategias sanitarias y socio-educativas para instituciones públicas, privadas y ONG nacionales e internacionales.



**Nydia Flores Chiari** Doctora en Medicina y Cirugía, Maestra en Ciencias de la Salud Pública con énfasis en Investigación, Planificación y Política de Salud Pública de la University of South Florida, Especialista en Docencia Superior y actualmente, estudiante en fase de tesis doctoral, de Doctorado en Salud Pública. Desde 2014 es la jefa de la Sección de Investigación y Bioética del Departamento Nacional de Docencia e Investigación de la Caja de Seguro Social de Panamá. Es presidenta del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander.



**Sebastián Reyes.** Vicerrector de Investigación y Extensión de la Universidad Santander, Panamá. Integra el Sistema Nacional de Investigación (SNI) – SENACYT de Panamá. Especialista en Investigación, Magíster en Psicopedagogía y en Recursos Humanos, es coautor de 2 libros de metodología invertida para la investigación científica, además, es autor y coautor de investigaciones, publicadas en revistas científicas indexadas, se desempeña como profesor de doctorado, maestría y licenciatura en diversas universidades tanto estatales como particulares, ha sido director de múltiples proyectos de investigación, a su vez, integra algunos comités científicos de revistas científicas de corte nacional e internacional.



**Johana Gutiérrez Zehr.** Doctora en gerencia y política educativa, doctoranda en educación, Magister en gestión de servicios de salud, esp. Docencia y administración universitaria, instrumentadora quirúrgica

#### Equipo HSG-LAC



**Noelia Cabrera** es socióloga de la Universidad Nacional de la Plata. Coordinadora de la Red de Latinoamérica y el Caribe de Health Systems Global. Es investigadora del Área de Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) e integra el equipo técnico del Área de Monitoreo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de Argentina. Ha participado en proyectos de UNICEF, OPS/OMS, IDRC, Wellcome Trust, UNAJ, UMET, FUNDAR, CIPPEC, CONICET entre otros.



**Carla Valeria Carbonelli** Profesora de Educación media y superior en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Coordinadora del área de Convocatorias a becas de Investigación de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

**Se agradece la colaboración de:**

**Lesly Ramirez y Walter Flores**

Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza  
de los Sistemas de Salud

**Marisol Guzmán**

Universidad de Costa Rica

**Luis Francisco Sucre Mejía**

Ministerio de Salud de Panamá

**Melina Montero**

Universidad de Costa Rica

**Eyleen Alfaro Porras**

Universidad de Costa Rica

**Lilliam Marin**

Universidad de Costa Rica

**José Rolando Montiel**

Universidad de Costa Rica

**Agenda de la  
pre-conferencia**





**08:00-08:30 Acreditaciones**

**08:30-09:00 Apertura y bienvenida institucional**

Presentación	Responsable	Institución
Bienvenida institucional	Dr. Fernando Morales Montero	Director del INISA Universidad de Costa Rica
Presentación del VIII Simposio Global HSR2024	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/CONICET

**09:00-10:30 Panel I: Evidencia para mejorar la gestión de servicios de salud**

**Modera: Daniel Maceira, HSG/UBA/CEDES/CONICET**

Presentación	Autoras/es	Instituciones
Ciencia y minería de datos para la predicción de la incidencia de diabetes mellitus II	Matarrita Chaves, R.M.; Rodríguez Arce, M.; Rodríguez Cubillo, E; Zamora Moreira, J.M.	Caja Costarricense de Seguro Social
Las desigualdades del suicidio en Costa Rica, un abordaje para la generación de política pública	Montero López, M.; Quesada Leitón, H.; Gutiérrez, I.	Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica
Frecuencia de alteraciones cromosómicas encontradas en cariotipos de sangre periférica realizados en el laboratorio de genética y genómica del hospital del niño Dr. José Renán Esquivel. Años 2015 a 2019 (virtual)	Aldrette, S.; Gutiérrez Zehr, J.; Herrera, I.	Universidad Santander, Panamá
Listas y tiempos de espera: un abordaje centrado en las personas desde el enfoque sistémico en salud	López Vargas, W.; Solís Calvo, L.F.; Sancho Rojas, W.; Torres Montoya, J.; Gómez-Duarte, I.; Sáenz Madrigal, R.	Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

**10:30-11:00 Receso**

**11:00-12:30 Panel II: Abordajes para el cuidado de la salud en grupos vulnerables**

**Modera: Rocío Sáenz, Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica**

Derecho a la salud de las personas en situación de calle: una estrategia de abordaje desde el gobierno local	Solís Calvo, L.F.; Ritterbusch, A.; López Vargas, W.; Torres Montoya, J.; Sáenz Madrigal, R. Mercado, K.; Rodríguez, K; Chanto, G.	Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica
Competencias interculturales en la formación del personal de salud un arte en la interacción sanitaria, a beneficio de la salud de los pueblos originarios (virtual)	Woods, P.	Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá
Análisis del acceso a los servicios de salud de las personas migrantes nicaragüenses en dos cantones de Costa Rica que ingresaron en el período 2018-2020: un análisis desde los Determinantes Sociales de la Salud (virtual)	Sancho Rojas, W.; Rodríguez Castillo, R.; Gómez Duarte, I.; Sáenz Madrigal, R.; Rodríguez, J.D.	Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica
Estudio de caso: Estrategia para el abordaje y prevención de la sobrecarga en los cuidadores de pacientes crónicamente dependientes	Montero López, M.; Oviedo Gómez, F.	Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica

**12:30-13:30 Receso**

<b>13:30 -15:00</b>	<b>Panel III: Atención Integral, educación y aprendizajes en la búsqueda de la equidad en salud</b> <b>Modera: Francisco Oviedo, Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica</b>		
	Aseguramiento en el Seguro de Salud a los recolectores de Café y sus familiares	Arce Ramírez, C.A.	Caja Costarricense de Seguro Social
	Profesionales jóvenes y la agenda por la equidad en salud: un llamado a la acción desde Costa Rica, México, Perú, Bolivia, Cuba, Puerto Rico, Brasil, Colombia, El Salvador, Kenya y Noruega	Solís-Calvo, L.F.; Sancho-Rojas, W.; López-Vargas, W.; Torres-Montoya, J.; Sáenz Madrigal, R.; Gómez-Duarte, I.	Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica
	La educación como determinante social de la salud: un análisis en el desarrollo social de los adultos desde una visión compleja	Lara Molina, M.N.	Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica
	Disparidades entre la Atención Integral y la vivencia de la violencia obstétrica bajo un modelo de atención en salud patriarcal	Castro, A.; Gómez Duarte, I.; Sáenz Madrigal, R.; Avellaneda, X.; Rojas Araya, K.; López Vargas, W.; Torres Montoya, J.	Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica
<b>15:00-15:30</b>	<b>Receso</b>		
<b>15:30-17:00</b>	<b>Panel IV: El talento humano en el centro del modelo de atención</b> <b>Modera: Karol Rojas, Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica</b>		
	Red Internacional de Enfermería en la Salud de los Pueblos Originarios (virtual)	Woods. P.; Agudo, D.	Universidad Autónoma de Chiriquí/ Caja de Seguro Social, Panamá
	Equidad y construcción de un dominio epistemológico en las competencias docentes en salud pública para la formación de profesionales en salud.	Gómez Duarte, I.; Avellaneda, X.; Urbina, M.; Cascante, N.; López Vargas, W.; Torres Montoya, J.; Sáenz Madrigal, R.	Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica
	Aceptabilidad y sostenibilidad de nuevos recursos de investigación en coordinación con los servicios formadores para impulsar investigación clínica de alto nivel en el programa de maestrías y doctorados clínicos (virtual)	Candanedo, J.E; Gutiérrez de Mock, R.; Noriega Aguirre, L.	Universidad de Panamá
	Médicas y médicos en Costa Rica: Tendencias demográficas y evolución de género en la profesión médica desde 1906 hasta 2023	Ramos Hidalgo, A.	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
<b>17:00-17:30</b>	<b>Cierre del encuentro</b>		
	Daniel Maceira	Health Systems Global/UBA/CEDES/CONICET, Argentina	

Trabajos presentados



## CIENCIA Y MINERÍA DE DATOS PARA LA PREDICCIÓN DE LA INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS II

Matarrita Chaves, R.M.; Rodríguez Arce, M.; Rodríguez Cubillo, E; Zamora Moreira, J.M.

Caja Costarricense de Seguro Social

**Motivación** La CCSS enfrenta la necesidad de trabajar con estrategias innovadoras que permitan brindar sostenibilidad al sistema de seguridad social dadas las limitaciones y el incremento del gasto sanitario, debido entre otras razones, a la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y el alto costo asociado a los tratamientos que requieren los pacientes diagnosticados. Es por esto, que se requiere profundizar en el análisis del comportamiento de patologías como la DB2, aprovechando la información almacenada en el EDUS, con enfoque predictivo que pueda generar más valor a la población desde la prevención y promoción de la salud, mejorar la calidad de vida y disminuir los costos de la enfermedad.

**Objetivo** Elaborar un modelo predictivo para determinar la probabilidad de padecer o no DM2 en la población, utilizando datos contenidos en el EDUS. Permitiendo a la CCSS reaccionar proactivamente ante ECNT y hacer uso más eficiente de los recursos.

**Metodología** Consistió en la aplicación de ciencia y minería de datos para crear dicho modelo, específicamente: – Examinar las bases de datos para identificar variables disponibles para la implementación del modelo predictivo de DM2. – Analizar la calidad de datos: aplicar modelos

descriptivos e identificar las correlaciones de las variables con el diagnóstico. – Preparar los datos necesarios para la creación del modelo de Machine Learning (ML). – Modelar los datos a través del desarrollo del modelo de ML. – Evaluar y seleccionar el modelo que ofrezca mayor precisión en la predicción de la enfermedad. – Implementar y automatizar el modelo de ML de predicción de DM2 en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) que forma parte del EDUS.

**Resultados** El desarrollo de este proyecto permite:

- Proveer los componentes para realizar análisis del volumen de datos registrado en EDUS para determinar patrones y tendencias.
- Implementar herramientas visuales de análisis.
- Entregar al personal médico acceso a información específica de los casos en riesgo.
- Entregar a los médicos información de cada paciente con propensión: indicadores o alertas para trabajar en prevención de situaciones que originen un deterioro en la salud o calidad de vida del paciente

## LAS DESIGUALDADES DEL SUICIDIO EN COSTA RICA, UN ABORDAJE PARA LA GENERACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

Montero López, M.; Quesada Leitón, H.; Gutiérrez, I.

Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica

**Introducción:** El suicidio es considerado un problema de salud pública que afecta cada vez más a la población y que refleja la importancia de la salud mental para el bienestar y calidad de vida de las personas. En Costa Rica se han venido realizando esfuerzos por contribuir a mejorar la salud mental por lo que conocer los determinantes sociales de la salud asociados al suicidio funciona como evidencia para seguir generando acciones dirigidas al mejoramiento de la salud mental.

**Objetivo:** Conocer la situación de suicidio en el país con el fin de generar evidencia que contribuya a política pública

**Métodos:** Este es un estudio epidemiológico en el que se analizaron las características de la población costarricense que se suicidaron en el periodo 2009-2013. Las variables analizadas incluyen el nivel de Urbanidad (según el cantón de hecho), Índice de Desarrollo Humano ajustado por desigualdad, ingreso per cápita, Índice de Competitividad Cantonal, Índice de Bienestar Material y Porcentaje de Población con Educación Superior. Se realiza un modelo lineal generalizado mixto.

**Resultados:** Existe una mayor cantidad de suicidios en hombres que en mujeres, las muertes por arma de fuego tienen una preponderancia mayor en los años 2012 y 2009, para el resto de los años la muerte por ahorcadura fue el método más utilizado, sin embargo las muertes por agroquímicos tienen un comportamiento que identifica desigualdad siendo más comunes en las regiones con más desigualdad, ya que analizando el índice de desarrollo humano afecta la tasa de ocurrencia del evento, un incremento en una unidad en el índice de desarrollo humano disminuye la tasa de ocurrencia en un 0.098, con un error estándar de 0.048 para los suicidios por uso de agroquímicos un incremento en una unidad en el índice de desarrollo humano disminuye la tasa de ocurrencia en un 0.2784, con un error estándar de 0.134.

**Conclusiones:** Los resultados permiten identificar temas prioritarios en el abordaje del suicidio como lo es la salud mental en población encargada de actividades agrícolas, al igual que la relación que existe entre el bajo nivel socioeconómico y la afectación en salud mental que puede asociarse con una menor oportunidad al acceso de factores protectores, esto permite que los tomadores de decisiones puedan tomar en cuenta los determinantes asociados a la salud que están generando inequidades en torno al suicidio y con esto poder plantear política pública.

## FRECUENCIA DE ALTERACIONES CROMOSÓMICAS ENCONTRADAS EN CARIOTIPOS DE SANGRE PERIFÉRICA REALIZADOS EN EL LABORATORIO DE GENÉTICA Y GENÓMICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL. AÑOS 2015 A 2019

Aldrette, S.; Gutiérrez Zehr, J.; Herrera, I.

Universidad Santander, Panamá

**Motivación:** Se recomienda el diseño de cambios estructurales y la aplicación de enfoques transformadores de la salud pública y de la prestación de servicios dirigidos a remover barreras sistémicas en la atención y cuidado especial de los pacientes con alteraciones cromosómicas por medio de investigaciones, políticas e intervenciones que exploren metodologías y estrategias para lograr sistemas sanitarios respetuosos y centrados en las personas. Los cromosomas son estructuras que se encuentran en el núcleo de las células, cada cromosoma está formado por ADN enrollado o empaquetado alrededor de unas proteínas llamadas histonas, las que sostienen su estructura. Estos genes son los responsables de las características físicas hereditarias del individuo y tienen un gran impacto en el desarrollo y función del organismo. (Esparza-García E., 2017). Las alteraciones cromosómicas pueden ser numéricas o estructurales. En las alteraciones cromosómicas numéricas están conformadas por las trisomías o monosomías; y las alteraciones cromosómicas estructurales por ganancia o pérdida y por intercambio de material genético entre cromosomas. (Nazer H J, Jun. 2003).

**Objetivo:** Describir las diferentes alteraciones cromosómicas encontradas en cariotipo de sangre periférica en el

Laboratorio de Genética y Genómica del Hospital del Niño de Panamá Dr. José Renán Esquivel años 2015 a 2019.

**Metodología:** Estudio Descriptivo con enfoque cuantitativo de corte Transversal.

**Resultados:** Entre 2015 hasta 2019 se analizaron 835 estudios cromosómicos en linfocitos de sangre periférica que corresponden a los pacientes con sus respectivos cariotipos. De ellos, corresponden un total de 336 pacientes con Alteraciones cromosómicas, de los cuales 285 (85%) pacientes con Alteraciones cromosómicas numéricas y 51 (15%) pacientes presentaron Alteraciones cromosómicas estructurales. Se destacó en estudio la más común anomalía: la trisomía 21 y la segunda en frecuencia es la anomalía traslocación Robertsoniana 21:21. No existen datos precisos sobre la frecuencia de alteraciones cromosómicas en Panamá, se espera que este trabajo sea el inicio de múltiples estudios, ya que un diagnóstico precoz asociado a la asesoría genética puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, para prestar servicios técnicos y científicos que permitan mejorar el tratamiento desde la inclusión, la diversidad y la humanización de los servicios.

## LISTAS Y TIEMPOS DE ESPERA: UN ABORDAJE CENTRADO EN LAS PERSONAS DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO EN SALUD

López Vargas, W.; Solís Calvo, L.F.; Sancho Rojas, W.; Torres Montoya, J.; Gómez-Duarte, I.; Sáenz Madrigal, R.

Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

**Motivación:** Las listas y tiempos de espera han representado un desafío para los sistemas de salud latinoamericanos, son un reflejo de la alta demanda de atención médica y los problemas que enfrentan los sistemas de salud de la región para dar respuesta a las necesidades de las personas usuarias. Esta situación se agravó debido al Covid-19; en el intento por prevenir la propagación y contener el brote, los estados desviaron los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de los pacientes con Covid-19, lo que impactó la continuidad de los servicios de atención, aumentando el número de personas y los tiempos de espera; para abordar las listas de espera, se debe apuntar a una gestión integrada, con un enfoque centrado en las personas y en redes de servicios de salud, desde un enfoque sistémico que supere la dimensión de la oferta y la demanda en los servicios de salud.

**Objetivo:** Analizar los tiempos y listas de espera a partir de un enfoque sistémico, desde la experiencia de las personas que requieren el servicio y de los actores clave que participan en el proceso de atención.

**Metodología:** Se ha trabajado desde el marco de los determinantes de la salud, mediante un

enfoque cualitativo, a través de la revisión bibliográfica, la sistematización y análisis de la información de los marcos de referencia tradicionales y sistémicos que explican la situación de las listas de espera, también se han realizado cinco sesiones de trabajo con expertos regionales en sistemas y servicios de salud para elaborar una base epistemológica desde la complejidad y, discutir alternativas de cómo deberían ser abordadas.

**Resultados:** Se elaboró una propuesta para el abordaje de las listas de espera centrada en las personas y desde el enfoque sistémico que parte de tres dimensiones, la primera está compuesta por los determinantes sociales de la salud, los derechos humanos, la equidad en salud y el enfoque sistémico; la segunda atañe al sistema y los servicios de salud; la tercera corresponde a la ética en la planificación estratégica y política. Estas dimensiones están presentes en el proceso de atención de las personas, por lo que se visualiza la necesidad de brindar una oferta integrada, desde la Atención Primaria en Salud, entendiendo que las listas de espera no son un evento final sino que se construyen en el proceso de atención, y que deben ser abordadas desde lo local.

## **DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE: UNA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DESDE EL GOBIERNO LOCAL**

Solís Calvo, L.F. ; Ritterbusch, A.; López Vargas, W.; Torres Montoya, J.  
& Saénz, R.

Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

### **Motivación:**

Las personas en condición de calle y que dependen de los espacios públicos para vivir, enfrentan reiteradamente situaciones injustas e invisibilización en sus contextos comunitarios, se les omite en censos y diseño de políticas públicas, representando una clara violación de los derechos humanos. En Costa Rica, se estima que existen aproximadamente 3285 personas en situación de calle; y ha aumentado exponencialmente debido a la crisis migratoria actual. Se calcula que ingresan semanalmente al país 2.000 migrantes que permanecen en Costa Rica, especialmente en espacios públicos, por falta de recursos para seguir su ruta.

### **Objetivo:**

Definir una estrategia conjunta entre el gobierno local del cantón de Curridabat y la Red de las Américas para la Equidad en Salud para el abordaje integral de las personas en condición de calle, en el marco del Derecho a la salud hacia la mejora de la calidad de vida de los habitantes.

### **Metodología:**

La iniciativa se ha desarrollado de forma conjunta entre la Municipalidad del Cantón de Curridabat, en San José, Costa Rica y la Red de las Américas para la Equidad en Salud, desde un proceso de Investigación

acción participativa (IAP) por fases: prediagnóstico, diagnóstico situacional, diseño o planificación desde el marco del Derecho a la salud y elaboración de informe.

### **Resultados:**

La construcción conjunta de la intervención centrada en las personas y desde un enfoque de equidad ha permitido dialogar con actores involucrados en el proceso y plantear una ruta que facilite el acceso a los derechos fundamentales de las personas en situación de calle en dos direcciones. La primera orientada a la atención directa de sus necesidades básicas no satisfechas de convivencia, alimentación y protección; incluyendo identificación y captación, derivación institucional, intervención y seguimiento. La segunda, dirigida a generar procesos de sensibilización en el cantón mediante identificación de factores protectores y de riesgo, mapeo de proyectos y servicios dirigidos a esta población; así como la creación de una estrategia de capacitación y sensibilización sobre derechos de las personas en situación de calle, dirigido a las personas funcionarias del gobierno local y la comunidad en general; rutas de abordaje que son el primer paso hacia la generación de una estrategia local basada en los derechos humanos a la salud y seguridad



## COMPETENCIAS INTERCULTURALES EN LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD UN ARTE EN LA INTERACCIÓN SANITARIA, A BENEFICIO DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS

Woods, Paul

Universidad Autónoma de Chiriquí, Panamá

**Motivación:** La multiplicidad de personas de diversas culturas que habitan en Panamá origina, en no pocas ocasiones, serios problemas de interacción, sobre todo en el área educativa y sanitaria. De manera frecuente, tales diferencias de orden lingüístico, educativo y cultural pueden percibirse en el momento que estas personas demandan atención médica, y en el caso de los pueblos originarios provocan un distanciamiento al sistema de salud vigente. Bajo estas circunstancias se presentan barreras que surgen a partir del enfrentamiento de las concepciones de la Biomedicina y de la medicina tradicional, en este sentido para los grupos indígenas, los avances médicos modernos solo representan una alternativa; y no una solución, posiblemente porque para ellos el diseño de los sistemas no resulta cómodo, apropiado ni sensible para dar respuesta a las necesidades del paciente.

**Objetivo:** Este estudio se dirige a analizar la efectividad que tienen las competencias interculturales y la formación del profesional de salud en la atención de las pacientes indígenas con el propósito de examinar las áreas de fragilidad de un sistema educativo y de salud que necesita ser culturalmente congruente a las necesidades de una población multicultural.

**Metodología:** se utiliza un enfoque mixto, un alcance descriptivo, correlacional y explicativo, un diseño no experimental, transversal. La población objeto de estudio está constituida por las pacientes indígenas de etnia Ngäbe, por el personal de salud que atiende a dichas pacientes y por el agente intercultural del nosocomio, donde interactúan los sujetos del estudio.

**Resultados:** El 74.1% del personal de salud refirió no recibir formación académica en perfiles interculturales, el 56 % considera que la competencia intercultural más importante es la comunicación, el 87% aprueba el uso de estrategias interculturales. El 48.9 % de las pacientes indígenas considera importante entre otros aspectos el respeto de sus tradiciones y costumbres en la atención q reciben, sin embargo, un 62% de las pacientes señala que no se respetaron sus tradiciones y costumbres durante la atención recibida.

## ANÁLISIS DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES NICARAGÜENSES EN DOS CANTONES DE COSTA RICA QUE INGRESARON EN EL PERÍODO 2018-2020: UN ANÁLISIS DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Sancho Rojas, W.; Rodríguez Castillo, R.; Gómez Duarte, I.; Sáenz Madrigal, R.; & Rodríguez, J.D.

Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

**Motivación:** Los servicios de salud —como derecho humano y un derecho humano fundamental— son requeridos por todas las personas en diferentes momentos de su vida. Para el caso de las personas migrantes y el acceso a los servicios de salud, el simple hecho de ser “migrante” refleja una condición social que denota vulnerabilidad. Históricamente las personas se desplazan en búsqueda de oportunidades, seguridad, o una vida mejor; durante este proceso en sus comunidades de llegada se encuentran con barreras de acceso a los servicios de salud asociadas a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto del servicio, barreras que a su vez se encuentran estrechamente relacionadas con los determinantes sociales de la salud de cada persona migrante.

**Objetivo** Analizar el acceso a servicios de salud de las personas migrantes nicaragüenses que asisten a los Centros Municipales para Migrantes de los cantones de Upala y Desamparados que ingresaron a Costa Rica en el periodo 2018-2020.

**Metodología** El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto de investigación, de tipo transformativo concurrente (DISTRAC), se aplicaron 72 formularios y 20 entrevistas semi estructuradas a personas migrantes nicaragüenses y 8 entrevistas

semiestructuradas a funcionarios de los Centros Municipales para Migrantes y de los Servicios de salud de los cantones de Upala (contexto rural) y Desamparados (contexto urbano). El estudio se encuentra guiado por dos modelos teóricos-metodológicos; el modelo desarrollado por Solar e Irwin denominado “Desigualdades en Salud” y el modelo de Tanahashi denominado “Cobertura Efectiva”.

**Resultados** Se logró identificar en total 61 barreras y 53 facilitadores de acceso a los servicios de salud en ambos cantones. Así mismo, se logró identificar que las barreras y facilitadores son multicausales, posibles de describir a partir de las características de las personas migrantes. Los determinantes de mayor influencia sobre las barreras son; el servicio de salud, nivel educativo y estatus migratorio. Según la perspectiva de las personas migrantes, la principal barrera de acceso a servicios de salud es la tenencia de seguro médico y documentos de identidad al día. Se identificó la existencia de un bajo conocimiento de la población migrante nicaragüense sobre el funcionamiento del sistema de salud y sobre sus derechos y deberes.

## ESTUDIO DE CASO: ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE Y PREVENCIÓN DE LA SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICAMENTE DEPENDIENTES

Montero López, M.; Oviedo Gómez, F.

Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica

**Introducción:** La labor de cuidado informal de pacientes es una situación que ha ido en aumento en los últimos años, esto debido a importantes factores que caracterizan el perfil epidemiológico como lo son el aumento en la esperanza de vida y el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas. Los cuidadores informales de personas crónicamente dependientes cumplen un papel esencial en el sistema de salud, ya que de no realizar sus tareas sería el sistema el que deba cubrir el cuidado de los pacientes.

**Objetivo:** Diseñar una estrategia que permita al sistema de salud y en específico a los servicios que atienden a pacientes crónicamente dependientes prevenir la sobrecarga atribuida al cuidado en los cuidadores informales de estas personas.

**Métodos:** Se utiliza como estudio de caso una unidad de cuidados paliativos de una zona urbana de Costa Rica, se realiza un muestreo aleatorio representativo (n=32) de cuidadores informales. Se analiza la sobrecarga de los cuidadores por medio de la escala de Zarit y se aplica un instrumento para conocer sus necesidades enfocadas

en los principales determinantes de la salud.

**Resultados:** El 62% de los cuidadores presentan sobrecarga. Se identifican a las mujeres de bajo nivel socioeconómico y con educación de primaria completa o menos como las que están en más riesgo de sobrecarga, esto representa una inequidad. A partir del análisis de las necesidades y los recursos del sistema de salud se plantea una estrategia de reorientación de los servicios de salud que tiene como eje de trabajo la generación de alianzas, la educación para la salud y el desarrollo de conocimientos y actitudes.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio permiten evidenciar una acción que puede replicarse para mejorar el bienestar de los cuidadores y repercutir en la búsqueda de sistemas sanitarios justos y sostenibles que vayan de la mano con las necesidades del mundo actual y las realidades epidemiológicas actuales.

## ASEGURAMIENTO EN EL SEGURO DE SALUD A LOS RECOLECTORES DE CAFÉ Y SUS FAMILIARES

Arce Ramírez, C.A.

Caja Costarricense del Seguro Social

**Motivación** La recolecta del café se lleva a cabo principalmente por extranjeros (60%) a saber, nicaragüenses e indígenas Ngäbe-Buglé. Históricamente esa población no ha estado protegida por el Seguro de Salud. Un aspecto central del Seguro de Salud a los recolectores de café es el esquema de financiamiento; en Costa Rica, el Seguro de Salud se financia con aportes tripartitos, trabajadores, patronos y Estado. Sin embargo, dado que los recolectores de café constituyen una población muy vulnerable, se estructuró el financiamiento a partir del aporte del Estado y el Instituto del Café (ICAFE); así, manteniendo la prima global del 15% vigente, el CAFE por medio del Fondo Nacional de Sostenibilidad Cafetalera (FONASCAFE) contribuye con el 5.75% y el Estado aporta el 9.25%.

**Objetivo** General Otorgar cobertura contributiva en salud a la población recolectora de café, es decir, al asegurado directo y sus familiares. Específicos

- a) Estructurar el esquema de financiamiento, con participación de los productores de café y del Estado.
- b) Garantizar el acceso a los servicios de salud y prestaciones en dinero (pago de

incapacidades, licencia de maternidad, etc.).

- c) Dar seguimiento y monitoreo a la evolución de la cobertura contributiva.

**Metodología:** El desarrollo de la modalidad de aseguramiento para los recolectores de café se realizó por medio de un esfuerzo interinstitucional, a saber, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como institución aseguradora, el ICAFE como órgano rector del sector café y el Estado por medio Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

**Resultados.** Esta modalidad de aseguramiento fue aprobada por la Junta Directiva de la CCSS en el 2019. Inicia su implementación en la cosecha 2020-2021. Durante las cosechas 2020-2021-2021-2022 y 2022-2023 en curso otorga en promedio protección en salud a 22 mil recolectores por cosecha, 873 atenciones de urgencia, 620 consultas de urgencia y 45 egresos hospitalario, 18 intervenciones quirúrgicas y se han atendido 7 partos intrahospitalarios. Durante este período, el Seguro de Salud ha recibido por concepto de pago de contribuciones \$1.115,2.

## PROFESIONALES JÓVENES Y LA AGENDA POR LA EQUIDAD EN SALUD: UN LLAMADO A LA ACCIÓN DESDE COSTA RICA, MÉXICO, PERÚ, BOLIVIA, CUBA, PUERTO RICO, BRASIL, COLOMBIA, EL SALVADOR, KENYA Y NORUEGA

Solís-Calvo, L.F.; Sancho-Rojas, W.; López-Vargas, W.; Torres-Montoya, J.; Sáenz Madrigal, R Gómez-Duarte, I

Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

**Motivación:** En la región de las Américas, se han desarrollado iniciativas para integrar a personas profesionales e investigadoras jóvenes en salud, sin embargo, son limitadas las experiencias o proyectos documentados específicamente en equidad a pesar de las nuevas formas de comunicación y el alcance en redes sociales.

El Consejo de Profesionales Jóvenes de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública cuenta con miembros en la región, lo que ofrece una oportunidad de articular esfuerzos para impulsar un proceso participativo de construcción de una agenda por la equidad en salud en las Américas.

**Objetivo:** Construir una estrategia de articulación entre profesionales jóvenes, actores locales, regionales y globales que aborden los principales retos y prioridades en una agenda por la equidad en la Región de las Américas.

**Metodología:** Desde un enfoque cualitativo de investigación-acción, se consultó mediante muestreo por conveniencia a expertos en equidad de la región, se elaboró un perfil de informantes clave, convocando por redes sociales a grupos, entidades y personas profesionales e investigadoras que desarrollan actividades dirigidas a, o lideradas por jóvenes. Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas

que permitieron identificar ejes temáticos, prioridades, poblaciones de interés y objetivos de cada una.

**Resultados:** Con el mapeo se identificaron 95 perfiles de personas, grupos y entidades de jóvenes, cuyas poblaciones meta son personas con cáncer, trastornos afines, enfermedades tropicales, poblaciones indígenas y afrodescendientes, habitantes de calle, comunidades universitarias y gremios profesionales.

En un encuentro bimodal el 19 de octubre de 2023, 64 jóvenes de 29 organizaciones de Costa Rica, México, Perú, Bolivia, Cuba, Puerto Rico, Brasil, Colombia, El Salvador, Kenya y Noruega, dialogaron sobre temas como la habitanza en espacios públicos, garantía de derechos sexuales y reproductivos en mujeres afroperuanas, salud bucodental de población indígena, pasantías y oportunidades de investigación para profesionales jóvenes.

Como comunidad de investigación y práctica, estas voces emergentes construyeron prioridades por la equidad y propusieron influir de forma conjunta en escenarios de interconexión y colaboración global. Se instó a desarrollar liderazgos articuladores, procesos constructivos, colectivos e innovadores, generar evidencia para la acción, abordar los determinantes sociales, sus interseccionalidades, compartir saberes, desarrollar capacidades y generar rupturas.

## LA EDUCACIÓN COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD: UN ANÁLISIS EN EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS ADULTOS DESDE UNA VISIÓN COMPLEJA

Lara Molina, M.N

Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica

La educación como Determinante Social de la Salud influye no solo en el desarrollo en etapas tempranas de la vida, sino también en las condiciones de salud a lo largo de la misma. La educación es un medio de movilidad social el cual tiene influencia en múltiples ámbitos de la vida de una persona, tanto a nivel individual como colectivo.

Por esta razón, analizar la salud desde este Determinante Social de la Salud permite tener una visión ampliada de la realidad de las personas en función del desarrollo social y a su vez, da la posibilidad de encontrar un campo de acción para la Promoción de la Salud en temas de políticas públicas y reducción de las inequidades sociales.

A partir de una revisión documental, se realiza un análisis crítico con el objetivo de analizar la Educación como Determinante Social de la Salud en el Desarrollo Social de los Adultos específicamente en la etapa de adultez media (de 35 a menos de 65 años

de edad). Se analiza cómo las inequidades en la educación impactan en la

inserción laboral y la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Al posicionar la educación como un Determinante Social de la Salud, la Promoción de la Salud cumple el rol de ente encargado de influir en la reducción de las desigualdades sociales. Este enfoque permite un análisis más profundo de las causas de las causas y contribuye al entendimiento de la educación como Determinante Social de la Salud.

Los resultados más relevantes luego de la revisión se enfocan en la importancia de la participación y posicionamiento del gobierno en función de las políticas públicas educativas para subsanar las diferencias en temas sociales que existen en la población en etapa de adultez media y a su vez, en acciones que fortalezcan el proceso educativo de las generaciones más jóvenes en la sociedad.

## DISPARIDADES ENTRE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA VIVENCIA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA BAJO UN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PATRIARCAL.

Castro, A.; Gómez Duarte, I.; Sáenz Madrigal, R.; Avellaneda, X.; Rojas Araya, K.; López Vargas, W.; Torres Montoya, J.

Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

**Motivación:** La violencia de género se sustenta en estructuras de desigualdad que legitiman que las mujeres ocupen un lugar de inferioridad respecto a los hombres. La violencia obstétrica es una expresión de esta y es atravesada por la interseccionalidad que surge de los contextos. A nivel mundial, se identifica esta violencia y los sistemas de salud no escapan de ella. En Costa Rica, en el 2015 las mujeres gestantes usuarias de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social manifestaron la violencia sufrida en su proceso de atención. Costa Rica por muchos años se ha esforzado para fortalecer la prestación de servicios de esta entidad, se creó una comisión para analizar esta situación y se desarrolló un modelo transformador de la atención calificada durante el embarazo, parto y posparto.

**Objetivo:** Analizar el proceso de transformación del modelo de atención desde las experiencias de quienes participaron en su creación e implementación, con el fin de contextualizar, interpretar, profundizar y descubrir las disparidades que se presentan y persisten durante la aplicación de los principios de la Atención integral en los servicios de salud que atienden a las mujeres.

**Metodología:** Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada analizada desde un enfoque cualitativo, aplicada a formuladores del modelo, implementadores del modelo en los servicios de atención en salud y personas que gestionan y defienden los derechos de las mujeres desde posiciones políticas.

**Resultados:** Se ha hecho evidente una serie de disparidades entre los principios y enfoques del Modelo, en el contexto de la vivencia y las expresiones de la violencia obstétrica registradas en las maternidades de un sistema de salud público latinoamericano. En contraste con el enfoque de género que propone el modelo, los resultados obtenidos evidencian una sociedad que vive desde el dominio de un modelo de atención en salud patriarcal, los actores expresan que las diferencias de atención por género responden a que la mujer es vista como objeto, no como sujeto en su proceso y como consecuencia se da una naturalización del poder masculino en los servicios de salud, se normaliza la violencia en contra de las mujeres desde la socialización de género, la socialización en la institución sanitaria y el poder obstétrico al ejercerse produce violencia obstétrica.

## RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SALUD DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS

Woods, P.<sup>1</sup>; Agudo, D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Chiriquí

<sup>2</sup>Caja de Seguro Social, Panamá

**Motivación:** Los pueblos indígenas en el transcurso de su interacción social y a lo largo del tiempo han ido perdiendo su identidad como cultura, sus costumbres y tradiciones por lo tanto también han perdido aquellas prácticas encaminadas a conservar y enfrentar sus problemas de salud. Son estas condiciones que se presentan entre el personal de salud y los pueblos originarios las que nos demanda forzar nuestros esquemas de atención directa y re-pensarlos en cada situación, en cada comunidad, en cada cultura indígena de nuestra sociedad, para que las cargas de jerarquización que nos otorga la hegemonía en los roles del profesional de salud, se reorganicen y distribuyan de manera que permitan inclusión, justicia y equidad, en los esfuerzos mutuos que requiere el proceso de atención sanitaria de calidad.

**Objetivo:** Mejorar la salud de los sectores más desposeídos y marginados de la sociedad, para responder de manera más específica a sus necesidades de inclusión y horizontalidad, mediante proyectos de intervención, visiones de conservación y de calidad de la salud en los pueblos originarios. Con trascendencia internacional, que impulse la buena

interacción intercultural entre este grupo, el profesional de la salud y las instituciones de gobierno.

**Metodología:** Identificación la situación que ocurre en el entorno, luego de realizar el estudio diagnóstico mediante la recolección de datos por medio de técnicas de encuestas y entrevista estructurada se delimita el problema detectado, para luego planificar las acciones a ejecutar, que definan los recursos humanos tecnológicos y financieros requeridos. En la evaluación de las acciones se determina cuantitativa y cualitativamente el resultado de la intervención.

**Resultados:** Cuidados integrales de la salud familiar (15 familias) construcción de huertos familiares. (15 familias), Cuidado integral educación y atención a 25 mujeres Ngäbe integrantes del plan campeonas solares (estrategia de acceso universal a la energía sostenible e igualdad de género del gobierno de Panamá). Fomento del empoderamiento de la mujer indígena y acercamiento de las brechas interculturales en la interacción sanitaria.



## EQUIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE UN DOMINIO EPISTEMOLÓGICO EN LAS COMPETENCIAS DOCENTES EN SALUD PÚBLICA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD

Gómez Duarte, I.; Avellaneda, X.; Urbina, M.; Cascante, N.; López Vargas, W.; Torres Montoya, J.; Sáenz Madrigal, R

Red de las Américas para la Equidad en Salud, Universidad de Costa Rica

**Motivación:** Las competencias docentes son el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que un docente debe poseer para desempeñar efectivamente su rol en la enseñanza y el aprendizaje. Estas son fundamentales para garantizar que los educadores sean capaces de construir conocimientos de manera efectiva. En la salud pública, la carencia de estas competencias puede afectar la capacidad de los profesionales para abordar de manera efectiva sus desafíos.

**Objetivo:** Construir una propuesta crítica, desde la complejidad y equidad en salud que defina las competencias y características de un dominio epistemológico, con las cuales debe cumplir un docente en salud pública, según los estándares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación de Escuelas y Programas de Salud Pública (ASPPH).

**Metodología:** Un grupo de expertos colaboradores de la RAES participó en la construcción de un dominio epistemológico en el marco de la iniciativa para caracterizar los planes de formación y actualización para los recursos humanos en el campo de la salud en el Proyecto de Marco Regional de Competencias Docentes en Salud Pública (MRCDSP) realizado por la OPS y la ASPPH.

Se realizaron una serie de encuentros de análisis crítico desde la experiencia de expertos, para la revisión de literatura, con sesiones de lluvias de ideas, y sistematización de la información con el propósito de construir las competencias mínimas que debe tener un docente de salud pública en el dominio epistemológico e identificar recursos de aprendizaje que puedan ser útiles para los docentes que no tienen esas competencias.

### Resultados:

Definición de un dominio epistemológico que se integró en la elaboración del MRCDSP, con las siguientes competencias identificar sinergias entre salud pública y el campo clínico para formar profesionales comprometidos con potenciar prácticas en salud desde un abordaje integral y equitativo, reconocer la importancia de la investigación en salud pública para la transformación de situaciones de salud, para formar profesionales comprometidos con el uso de sus resultados a través de diálogos interdisciplinarios y procesos participativos, vincular teoría y práctica en el proceso de enseñanza aprendizaje para formar profesionales que combinen saberes de acción y científicos al abordar situaciones de salud pública y gestionar el conocimiento abordando a la salud en sus dimensiones biológicas y sociales.

## ACEPTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE NUEVOS RECURSOS DE INVESTIGACIÓN EN COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS FORMADORES PARA IMPULSAR INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE ALTO NIVEL EN EL PROGRAMA DE MAESTRÍAS Y DOCTORADOS CLÍNICOS

Candanedo, J.E; Gutiérrez de Mock, R.; Noriega Aguirre, L.

Universidad de Panamá

En 2011, inician los cursos de la vertiente universitaria de las maestrías clínicas en la Universidad de Panamá como complemento a la práctica asistencial en servicios formadores. Se esperaba que este avance impulsara, significativamente, la investigación, sin embargo, solo un 15% de los médicos residentes cumple con los trabajos finales. Adicional, el proceso de acreditación de la Facultad de Medicina visibilizó debilidad en investigación en el ciclo clínico. Se ha detectado limitantes como: escasas bases de datos, falta de conocimientos, poca accesibilidad a mentores, dificultad para publicación, falta de innovación tecnológica, entre otros.

Se aplicó a la Convocatoria Universitaria de Fondos de Investigación (CUFI) de 2020 con proyecto de investigación de la implementación, para determinar la aceptabilidad y sostenibilidad de nuevos recursos de investigación, que atendieran a factores identificados como obstáculo al desarrollo científico de los programas académicos y así, impulsar la investigación en ciclo clínico de pregrado y en las maestrías y doctorados clínicos.

Mediante múltiples reuniones con expertos se diseñó cuestionario estructurado de 17 preguntas y cronograma de entrevistas sistemáticas cuya aplicación y análisis resultaron en las siguientes intervenciones para implementación: guía de procedimientos para la creación y mantenimiento de bases de datos, propuesta de reglamento de investigación del programa de maestrías y doctorados clínicos, capacitación virtual en creación de bases de datos para investigación, estructura organizacional de Centro de investigaciones Clínicas (CICLI) en la Facultad de medicina, reglamento de funcionamiento del CICLI, comunidad de práctica y diseño y desarrollo de plataforma virtual.

Los resultados de implementación fueron: la aceptabilidad de las intervenciones para implementación, por investigadores y colaboradores, con correspondencia a 95% de las 34 reuniones convocadas a investigadores; así como la sostenibilidad, consolidada en la estructura de investigación desarrollada que contiene los mecanismos para articular con servicios formadores, aplicar a fondos, contactar mentores y colaboradores, impulsar las comunidades de práctica y dar seguimiento a la implementación de todas las intervenciones aceptadas para tender a los factores previamente identificados como obstáculos para la investigación producto de las maestrías y doctorados clínicos, principalmente.

## MÉDICAS Y MÉDICOS EN COSTA RICA: TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS Y EVOLUCIÓN DE GÉNERO EN LA PROFESIÓN MÉDICA DESDE 1906 HASTA 2023

Ramos Hidalgo, A.

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Históricamente la medicina en el planeta y en Costa Rica estaba dominada por hombres, y con un acceso limitado a la educación superior y oportunidades profesionales en medicina para las mujeres. A medida que avanzó el siglo XX y XXI, se derribaron barreras y prejuicios de género, lo que permitió un mayor protagonismo de las mujeres en la medicina costarricense.

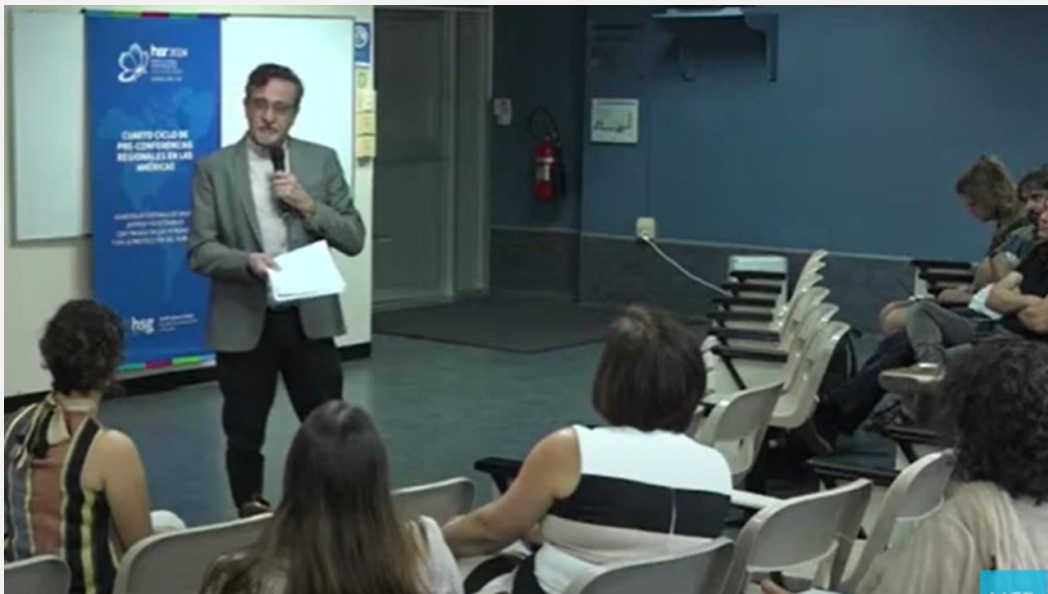
El artículo, aborda la evolución de la profesión médica en Costa Rica desde 1906 hasta la 2023, haciendo una comparación en el sexo de las personas incorporadas ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. El estudio utiliza los datos administrativos de las personas incorporadas al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Desde sus inicios

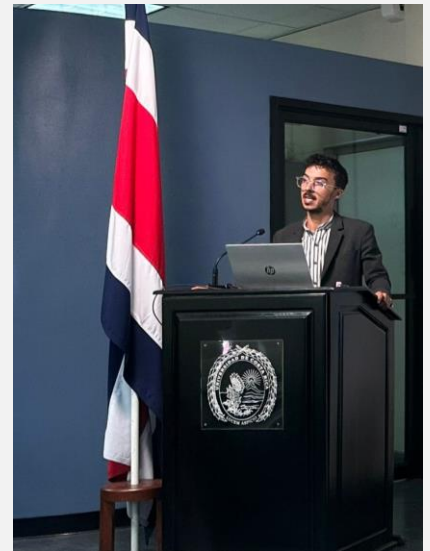
en 1906 hasta, mediados de los años 50, se evidencia una diferencia importante entre la participación de hombre y mujeres en el campo de la medicina, según los datos recopilados por el Colegio de Médico y Cirujanos de Costa Rica.

No es sino a partir de la década de 1960, que el porcentaje de mujeres inscritas comenzó a aumentar paulatinamente, superando en el 2005 el 50% y manteniéndose alrededor del 60% para los años más recientes. El artículo también explora otras variables, como la edad promedio de incorporación, la nacionalidad, país donde obtuvo el título como médico y cirujano, provincia de residencia cuando hizo la inscripción, entre otras.



## El encuentro en fotos





**Secretaría para América Latina y El Caribe**  
**[healthsystemsglobal.lac@gmail.com](mailto:healthsystemsglobal.lac@gmail.com)**

