hsr 2022
SEVENTH GLOBAL SYMPOSIUM ON HEALTH SYSTEMS RESEARCH
SÉPTIMO SIMPOSIO MUNDIAL SOBRE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

PRE-SIMPOSIO REGIONAL
HEALTH SYSTEMS GLOBAL

MÉXICO
AMÉRICA CENTRAL
REPÚBLICA DOMINICANA

En preparación al

VII Simposio Mundial
El desempeño de los sistemas de salud en el centro de la agenda política: compartir lecciones para abordar los desafíos globales presentes y futuros

MINUTA DEL EVENTO

Evento virtual
23 y 24 de febrero, 2022

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Instituciones convocantes

Health Systems Global
https://healthsystemsglobal.org/

Organización Panamericana de la Salud
https://www.paho.org/es

Instituciones adherentes de México

Instituto Nacional de Salud Pública
https://www.insp.mx/

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
https://web.eneo.unam.mx/

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud
https://cipps.unam.mx/

Compañeros En Salud
https://companerosensalud.mx/

Instituto de Ciencias de la Salud
https://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/

Escuela Medicina y Ciencias Salud
https://www.tecsalud.mx/escuelademedicina

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

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

Escuela de Salud Pública
https://www.ucr.ac.cr/sitios/escuela-de-salud-

Instituto de Investigaciones en Salud
http://inisa.ucr.ac.cr/es/

Red de las Américas para la Equidad en Salud

Programa de Investigación en Determinantes, Equidad y Salud Global

Instituciones adherentes de República Dominicana

Fundación Plenitud
https://fundacionplenitud.org/

Two Oceans In Health
https://twooceans.health/

Instituto Tecnológico de Santo Domingo
https://www.intec.edu.do/

Instituciones adherentes de Guatemala

Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en Sistemas de Salud
https://cegss.org.gt/

Vicerrectoría de Investigación y Proyección de a Universidad Rafael Landívar
https://principal.url.edu.gt/inicio/investigacion/

Instituciones adherentes de Panamá

Caja de Seguro Social de Panamá
https://w3.css.gob.pa/

Universidad Santander
https://www.usantander.edu.pa/

Presentación

Simposio Global - Health Systems Global 2022 en Bogotá
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 y Dubái 2020, Bogotá fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es "**El desempeño de los sistemas de salud en el centro de la agenda política: experiencias para abordar los desafíos globales presentes y futuros**".

En este marco, las y los invitamos a formar parte la pre-conferencia de Health Systems Global 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 Bogotá.

Las pre-conferencias nacionales

La organización de este tercer 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 de estos encuentros es doble: por un lado, estos eventos se proponen como espacios de intercambio nacional y subregional de experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud.

En segundo lugar, se trata de una oportunidad para fortalecer los trabajos presentados y aumentar sus posibilidades de aceptación en el VII Simposio del Health Systems Global en Bogotá entre el 31 de octubre y el 4 de noviembre de 2022.

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 Bogotá 2022.
- 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

Referente 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 Directore del Area 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.

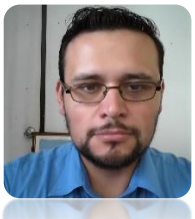
Comité organizador y evaluador

Gustavo Nigenda

PDH, es actualmente profesor de la escuela nacional de enfermería y obstetricia de la universidad nacional autónoma de México. Tiene el grado de doctor en política social y el grado de maestro en planeación y financiamiento en salud por la universidad de Londres. Sus campos de interés son las reformas del sector salud, los recursos humanos en salud y la salud sexual y reproductiva. Ha sido consultor de diversas instituciones internacionales y gobiernos. Ha publicado extensivamente en los campos de su interés.

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),

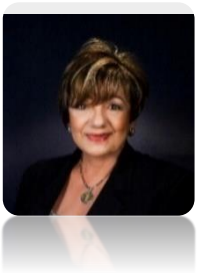


Francisco Oviedo Gómez

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.

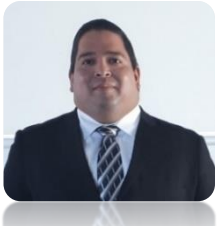
Eddy Perez Medical Doctor and Public Health expert, with an MBA in International Health Management at Frankfurt School of Finance and Management, a PhD in Interdisciplinary Studies at the University of Miami and a Master's degree in Science in Public Health. His experience in innovative medical education, as the founding Director of the O&Med Medical School, and the implementation of an integrated curriculum platform developed in alliance with Harvard Medical International, adds up to more than 25 years of accumulated contributions to top-level public health research, constructing a unique professional profile at the intersection of high-level management skills, academic excellence and research expertise, both in the Dominican Republic and international settings.



Magdalena Rathe Experta en investigación sobre políticas y financiamiento a los sistemas de salud. Es economista con maestría en pensamiento y ciencias de la complejidad, fundadora y presidenta de la Fundación Plenitud, organización dedicada a transformar la investigación en acción hacia el desarrollo sostenible. Es asesora del Observatorio de Seguridad Social (OSES), una iniciativa del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) y la Fundación Plenitud. Ha publicado varios libros y numerosos artículos y capítulos de libros. Ha sido consultora de diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y la Universidad George Washington. En su carrera ha ocupado importantes posiciones en el gobierno dominicano, incluyendo la Junta Monetaria de la República Dominicana.

Fernando Jeréz Fernando Jerez: Es un científico social y practicante defensor derechos humanos con más de 10 años de experiencia profesional desarrollando investigación y fortalecimiento de capacidades con organizaciones de base comunitaria. Cuenta con una licenciatura en Ciencias Políticas, estudios de postgrado, cursos especializados y una amplia experiencia en el desarrollo de herramientas para la promoción de derechos humanos, la generación de mecanismos de gobernanza y participación en organizaciones de base comunitaria y sociedad civil. Sus áreas de expertise son la investigación cualitativa, políticas públicas, el derecho a la salud, poblaciones indígenas, gobernanza democrática, rendición de cuentas y empoderamiento legal.

Gustavo Adolfo Estrada Galindo Medico, internista, máster en salud pública, doctor en salud pública. Profesor de grado y posgrado en política publica sanitaria, planificación sanitaria, fundamentos de salud pública. Asesor en temas de salud colectiva para agencias del sistema de Naciones Unidas, banco mundial, USAID, autor de artículos, capítulos de libros y ensayos relacionados con la salud colectiva. Coordinador del departamento de investigaciones en salud de la Universidad Rafael Landívar, Guatemala

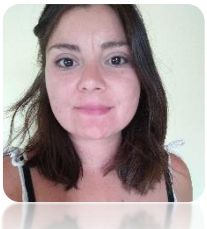


Sebastián Reyes Vicerrector de Investigación y Extensión de la Universidad Santander, Panamá, especialista en Investigación, Magíster en Psicopedagogía y en Recursos Humanos, es coautor de 2 libros de metodología invertida para la investigación científica, además, es autor y coautor de investigaciones, 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 cientificas de corte nacional e internacional.

Johana Gutiérrez Zehr Instrumentadora Quirúrgica, especialista en Administración y Docencia Universitaria, magister en Gestión de Servicios de Salud y Doctora en Gerencia y Política Educativa..

Docente Titular, vinculada con la Universidad de Santander- UDES, desde 1995, con 27 años de experiencia en el campo asistencial, docente, administrativo e investigativo, en diferentes instituciones educativas y de salud de la región.

Francisco Becerra Posada Médico egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México (1981), Maestro en Salud Pública de The Johns Hopkins School of Public Health (1984) y Doctor en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública (2013). Anterior Subdirector de la Organización Panamericana de la Salud/OMS ocupando el puesto durante cinco años, terminando en 2018. Fungió como Subdirector y profesor del Centro de Investigación de Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, fue Director General de Servicios de Salud del Estado de Morelos; Director de Concertación y Difusión Académica de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de México; y Director General Adjunto de Hospitales Federales en México de la Secretaría de Salud. Actualmente es Asesor Regional para las Américas en Salud Pública con UNOPS, es Investigador Afiliado al Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México y Asesor para el Consorcio de Salud Global de la Florida International University



Noelia Cabrera Socióloga (Universidad Nacional de la Plata). Investigadora asistente del Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES); Equipo técnico, Ministerio de Salud de la Nación.

Se agradece la colaboración de

Jorge Arturo Jiménez Brizuela

Caja Del Seguro Social de Costa Rica, Costa Rica

Maritza Martínez

Instituto Tecnológico De Santo Domingo (INTEC), República Dominicana

Walter Flores

CEGGS, Guatemala

AGENDA DE LA PRE-CONFERENCIA DE MÉXICO, AMÉRICA CENTRAL Y REPÚBLICA DOMINICANA

PROGRAMA

23 de febrero, 2022

9:00-9:30 hs. (MEX-CRI)	**APERTURA**		
Video de la apertura	**Bienvenida institucional**		
	Presentación de Health Systems Global	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
9:30-11:00 hs (MEX-CRI)	**Panel I: ABORDAJES EN EL ESTUDIO DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL** Modera: Daniel Maceira; HSG, UBA, CEDES, CONICET, Argentina.		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
Video del Panel I	**Ethnic disparities in effective coverage of maternal health care in Mexico, 2006-2018: a decomposition analysis**	Edson SERVÁN-MORI & Clara JUÁREZ-RAMÍREZ	Instituto Nacional de Salud Pública de México
	Servicios de salud de calidad: Trato digno como estrategia de equidad	Blanca Estela PELCASTRE VILLAFUERTE; Sergio MENESES NAVARRO; Víctor BECERRIL MONTEKIO & Edson SERVÁN-MORI	Instituto Nacional de Salud Pública de México
	Retos de la atención digna y respetuosa de la mujer gestante: Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto y Posparto, según experiencias en dos hospitales de la Seguridad Social de Costa Rica	Ingrid GÓMEZ DUARTE; Karol ROJAS ARAYA; Rocío SÁENZ MADRIGAL & Luis Fernando SOLÍS CALVO	Escuela de Salud Pública/Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud Universidad de Costa Rica
	Parto respetado en México: La experiencia de la atención a poblaciones rurales en el estado de Chiapas.	G. NIGENDA; M. MONTAÑO; P. ARISTIZABAL; Z. ARANDA; F. ORTIZ; S. ORTEGA & A. JUÁREZ	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM/ Compañeros en Salud/ Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, UNAM/
11:00-11:30 (MEX-CRI)	**Proyección de Posters y receso**		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
	Early contraception and continuity of maternal health care in primiparous adolescents and young adults from low- and middle-income countries: the case of Mexico	Ileana HEREDIA-PI & Edson SERVÁN-MORI	Instituto Nacional de Salud Pública de México
	Impacto de la pandemia COVID-19 en la vacunación infantil de rutina en el mundo, 2019-2020	Manuel COLOMÉ-HIDALGO	Instituto Tecnológico de Santo Domingo / Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza
	Sociedad civil y gobierno contra la COVID-19: La estrategia integral y promotora de la equidad en salud de Compañeros En Salud y la Secretaría de Salud en Chiapas, México	Sandra VÁZQUEZ COSSÍO; Ana Laura RODRÍGUEZ VÁZQUEZ; Néstor E. RAMÍREZ; Sebastián GONZÁLEZ & Zeus ARANDA	Compañeros En Salud
	Embarazo subsecuente en adolescentes: perspectiva del personal de salud sobre anticoncepción post-evento obstétrico bajo el contexto de la pandemia de COVID	Lourdes CAMPERO; Fátima ESTRADA; Irma ROMERO; Celia HUBERT & Aremis VILLALOBOS-HERNÁNDEZ	Instituto Nacional de Salud Pública/ Conacyt
	Contratación eventual en el mercado de salud. El caso de enfermería.	Norma Elisa MEJIA SÁNCHEZ & Gladis Patricia ARISTIZÁBAL HOYOS	Universidad Nacional Autónoma de México

11:30-13:00 (MEX-CRI)	Panel II: ATENCIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS Modera: Gustavo Nigenda, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
Video del Panel II	**Desigualdades en la supervivencia por cáncer de próstata en México: Análisis de la cohorte retrospectiva del seguro popular 2012-2016.**	L. TORRES-SÁNCHEZ, J. HERNÁNDEZ-PÉREZ, C. ESCAMILLA-NUÑEZ, M. LAJOUS, F. RODRÍGUEZ-COVARRUBIAS, H. MANZANILLA-GARCÍA, A. MOHAR, E. MORALES-CARMONA, L.E. ESPIN ARELLANO, J. E. HERNÁNDEZ ÁVILA.	Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública/ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
	Política pública con miras a la erradicación del cáncer de cérvix	Carolina SANTAMARÍA ULLOA; Melina MONTERO LÓPEZ; Hazel QUESADA LEITÓN Ileana QUIRÓS VARGAS	Universidad de Costa Rica/ Caja Costarricense del Seguro Social
	Evaluación de contexto del programa para la atención integrada a personas mayores	Samuel GUTIÉRREZ-BARRETO & Juan Pablo GUTIÉRREZ REYES	Universidad Nacional Autónoma de México
	Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México	Rosario VALDEZ SANTIAGO; Eréndira MARÍN MENDOZA & Marta TORRES FALCÓN	Instituto Nacional de Salud Pública/ Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco
13.00 hs. (MEX-CRI)	Cierre día 1	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET

24 de febrero, 2022

9:00-9:30 hs. (MEX-CRI)	APERTURA		
	Bienvenida institucional		
	Presentación de Health Systems Global	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
9:30-11:00 hs (MEX-CRI)	Panel III: RECURSOS HUMANOS Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Modera: Rocío Sáenz, Centro de Investigación de Enfermería en Cuidados y Salud, Universidad de Costa Rica		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
Video del Panel III	**Condiciones de empleo y precariedad laboral de los médicos de México: análisis basado en una encuesta nacional**	Julio Cesar MONTAÑEZ HERNANDEZ; Sandra Patricia DÍAZ-PORTILLO; German GUERRA & Hortensia REYES-MORALES	Instituto Nacional de Salud Pública
	Integración de equipos de Atención Primaria de la Salud en México: logros y desafíos rumbo a la cobertura universal en salud	Ileana Beatriz Heredia PI & Midiam IBÁÑEZ CUEVAS	Instituto Nacional de Salud Pública
	Análisis Exploratorio de Condiciones de Trabajo de Enfermeras Mexicanas Trabajando Durante la Pandemia de COVID-19 en 2021	María Guadalupe CASALES-HERNÁNDEZ; Juana JIMÉNEZ-SÁNCHEZ; Javier Isidro RODRÍGUEZ-LÓPEZ; Allison SQUIRES	Universidad Nacional Autónoma de México/U-Nursing-LatAm/ Escuela de enfermería Rory Meyers, Universidad de Nueva York
	Estado Situacional de la Distribución de Recurso Humano Médico Especializado en Panamá, 2020	Susan Key Beitia	Universidad Santander

11:00-11:30 (MEX-CRI)	**Proyección de posters y receso**		
	Real World Evidence to assess effective coverage of an adolescent pregnancy prevention program in Mexico	Juan Eugenio HERNANDEZ AVILA & Lina Sofia PALACIO MEJIA	Instituto Nacional de Salud Publica
	Un modelo holístico de aborto autónomo con acompañantes en México: una estrategia para ampliar recursos humanos y expandir el acceso a abortos seguros con equidad	Suzanne VELDHUIS; Georgina SÁNCHEZ RAMÍREZ & Blair G. DARNEY	El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) / Oregon Health & Science University (OHSU)
	Competencias profesionales en Atención Primaria en Salud desde el enfoque del Pensamiento Sistémico: trabajo en equipo y construcción de evidencia	Rocío SÁENZ MADRIGAL; Luis Fernando SOLÍS CALVO; Ingrid Gómez DUARTE & Karol ROJAS ARAYA	Centro de Investigación de Enfermería en Cuidados y Salud - Escuela de Salud Pública/ Universidad de Costa Rica
	Modelo de Atención Integrado para Personas Mayores	Ma. Guadalupe RUELAS-GONZALEZ & María Teresa VELASCO JIMÉNEZ; Lilia MEDINA ZARCO	Instituto Nacional de Salud Pública de México /Universidad La Salle / ISSSTE
	Effect of geriatric syndromes, multimorbidity and functional limitation in health care use among community-dwelling	Ana Magdalena ORDÓÑEZ CRUICKSHANK; M. Lorena DINI POU DEL CASTILLO & Giselle SARGANAS MARGOLIS	Charité Universitätsmedizin - Berlin / Robert-Koch Institut
11:30-13:00 (MEX-CRI)	**PANEL IV: COVID: MARCO POLÍTICO, POLÍTICAS PÚBLICAS Y PRIORIDADES** Modera: Francisco Oviedo, Ministerio de Salud, Costa Rica		
	Presentación	Autoras/es	Instituciones
	Leading causes of excess mortality in Mexico during the Covid-19 pandemic 2020 – February 2021: a death certificates study in a lower-middle-income country	Lina Sofía PALACIO MEJÍA & Juan Eugenio HERNÁNDEZ ÁVILA	Conacyt/ Instituto Nacional de Salud Pública
Video del Panel IV	**Liderazgo político y respuesta Covid-19: el caso de República Dominicana**	Magdalena RATHE; Magdalena DE LA ROSA; Laura RATHE & Ian PAULINO	Fundación Plenitud/ Arizona State University (ASU)
	ConViDA in Guachupita CONstructing VIrtual Disease-response Alliances (ConViDA) to mitigate COVID-19 impact in the underserved community of Guachupita, Dominican Republic	Karen CUEVAS; Eddy PEREZ-THEN; Massiel MENDEZ & Marija MIRIC	Two Oceans in Health
	Política y determinantes políticos en el financiamiento de de la investigación de sistemas y políticas de salud en Latinoamérica y el Caribe	Francisco BECERRA-POSADA; Laura DOS SANTOS BOEIRA; Bárbara GARCÍA-GODOY; Elizabeth LLOYD; Héctor Xavier MARTÍNEZ- SÁNCHEZ & Carolina O'DONNELL	Universidad Autónoma de Nuevo León /Instituto Veredas, Brazil/ Universidad de Buenos Aires, Argentina/Condell Consulting, Trinidad and Tobago/ MCMX Consultants, México/ Fundación H. A Barcelo, Argentina
13:00 (MEX-CRI)	**Cierre de pre-conferencia**	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET

TRABAJOS PRESENTADOS

ETHNIC DISPARITIES IN EFFECTIVE COVERAGE OF MATERNAL HEALTH CARE IN MEXICO, 2006-2018: A DECOMPOSITION ANÁLISIS

Edson SERVÁN-MORI & Clara JUÁREZ-RAMÍREZ

Instituto Nacional de Salud Pública de México

Motivation: Tackling persistent disparities in maternal health and achieving UHC require implementing patient-centered health strategies together with macro intersectoral interventions that effectively overcome structures of social inequality –including diverse forms of discrimination– faced by populations historically prevented from achieving social advancement. Despite markedly improved coverage in recent decades for maternal health-care interventions in Mexico and other Latin American countries where indigenous populations are seen as "minorities", inequalities in maternal health care and in receiving quality medical care persist. This paper examines ethnic disparities in the effective coverage (EC) of maternal health care for interventions carried out among Mexican women in the last decade. It also explores the proportion of this gap that can be explained by observable characteristics in indigenous and non-indigenous women, as well as by structural discrimination against indigenous women.

Methods: We conducted a population-based, retrospective and repeated cross-sectional study using data from the two latest Health and Nutrition Surveys carried out in 2011/12 and 2018/19. We analyzed a total of 11,304 Mexican women aged 12-49 years at the time of their last pregnancy, who reported having received obstetric services from 2006-2018, the result of which was a live birth. We adjusted EC according to indigenous status and the time of the most recent obstetric episode using a pooled fixed-effects and robust logistic model. In order to analyze which ethnic disparities in EC might be attributable to discrimination, we used the nonlinear Blinder-Oaxaca (BO) decomposition technique.

Results: Indigenous women were less likely to enjoy EC for maternal health than their non-indigenous peers (aOR=0.86, 95% CI: 0.75,0.98). Interventions aimed at providing adequate antenatal care (ANC) and skilled, institutional delivery care were the EC components registering the largest gaps by ethnicity. BO decomposition results demonstrated that structural discrimination accounted for 33.29% of this gap. It is possible that the largest proportion of the gap in EC attributable to differences in unobservable characteristics could be explained by omitted predictors of EC. However, these differences in EC may also be related to discriminatory practices experienced by indigenous women. Such practices could also jeopardize the aspirations of LMICs for achieving UHC.

SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD: TRATO DIGNO COMO ESTRATEGIA DE EQUIDAD

Blanca Estela PELCASTRE VILLAFUERTE; Sergio MENESES NAVARRO; Víctor BECERRIL MONTEKIO & Edson SERVÁN-MORI

Instituto Nacional de Salud Pública de México

Motivación: En México la estructura social ubica a las mujeres en los últimos peldaños en términos del ejercicio de sus derechos. A esto se suma la condición étnica, pues los rasgos culturales y fenotípicos indígenas son características por las que se discrimina a las personas. Es así que el género, la pobreza y la etnicidad se intersectan y potencializan como determinantes estructurales que sustentan la violencia hacia las mujeres indígenas. Los servicios de salud reproducen esta violencia, particularmente en el área de salud sexual y reproductiva (SSyR), en cuyos servicios emblemáticamente se manifiestan las representaciones simbólicas asociadas al género.

Objetivo: Implementar una intervención pedagógica innovadora dirigida al personal de salud, como una acción afirmativa en contra de la discriminación, el racismo y el clasismo institucionales; encaminada al fortalecimiento de una de las funciones del sistema de salud, específicamente la prestación de servicios. Su objetivo final es contribuir a brindar un trato digno que responda con equidad a las necesidades de salud de las mujeres indígenas.

Metodología: Esta intervención pedagógica parte de un enfoque de derechos y se fundamenta en la pedagogía popular crítico-constructivista. Los participantes reconocen y deconstruyen las estructuras productoras-reproductoras de las desigualdades propias de la organización estratificada de nuestra sociedad. Esta reflexión se extiende a los efectos de estas estructuras e ideologías en las valoraciones y prácticas que se expresan durante la atención. Los resultados se analizan a partir de las dimensiones del trato digno y de la normatividad vigente del sistema de salud, para finalizar con la construcción de propuestas de acciones específicas de los propios trabajadores de la salud para afrontar, prevenir y erradicar cualquier forma de discriminación y maltrato, y garantizar el trato digno en la atención.

Resultados: Esta intervención se ha extendido a más de 2,300 trabajadores de la salud en 5 entidades del país. Contamos con una metodología y herramientas para el monitoreo de la calidad de la atención interpersonal en los servicios de salud sexual y reproductiva, que hemos aplicado en 3 tres hospitales para evaluar los cambios atribuibles a la intervención. En todos los casos se han demostrado resultados favorables.
Esta práctica contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa, contribuye al reconocimiento y fomento de la inclusión de esta perspectiva de equidad y la atención prioritaria de los problemas de salud que afectan a los pueblos indígenas de México.

RETOS DE LA ATENCIÓN DIGNA Y RESPETUOSA DE LA MUJER GESTANTE: MODELO DE ATENCIÓN CALIFICADA EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO, SEGÚN EXPERIENCIAS EN DOS HOSPITALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COSTA RICA

Ingrid GÓMEZ DUARTE; Karol ROJAS ARAYA; Rocío SÁENZ MADRIGAL & Luis Fernando SOLÍS CALVO
Escuela de Salud Pública
Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud
Universidad de Costa Rica

Motivación: Esta iniciativa parte de un esfuerzo institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que desarrolló en 2017 un Modelo de Atención Calificada en Embarazo, Parto y Posparto, con principios fundamentados en Atención Integral y Maternidades Seguras, centrado en las personas con enfoque de género y derechos, en el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria de Puntarenas y el Hospital de San Vito de Coto Brus, Costa Rica.

Objetivo: Describir los retos de la atención digna y respetuosa de la mujer gestante en Costa Rica desde la experiencia piloto del Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto y Posparto, en el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria, Puntarenas; y su implementación en el Hospital de San Vito, Coto Brus.
Metodología: Revisión documental, entrevistas a funcionarios de la CCSS, Centro de Investigación en Estudios de la Mujer-CIEM/UCR, Instituto Nacional de las Mujeres-INAMU, asesoras culturales (AC); y visitas de campo a servicios de maternidad del Hospital de Puntarenas y Hospital de San Vito, 2019-2021.

Resultados: La experiencia en Puntarenas impulsa una política pública y un Modelo que integró el nivel Sistema de Salud (desarrollo profesional, reducción de prácticas insensibles al género, problemas que afectan la salud de las mujeres y su priorización, ampliación de la red de servicios, análisis de la situación de salud desde los determinantes sociales, visión de Maternidad Segura y sin riesgo, atención integral orientada continua); el nivel Comunidad (caracterización de la población, construcción conjunta para la incidencia política, participación desde su idiosincrasia y cultura): y nivel de las mujeres (empoderamiento, autocuidado, participación y toma de decisiones consensuada).
Con la implementación del Modelo, en el Hospital de San Vito se identificaron barreras en la atención de mujeres indígenas ngöbe-buglé que propició el ingreso de AC ngöbe-buglé capacitadas en los cuidados de la mujer gestante como enlace entre el personal y las mujeres. Surgió como respuesta a la barrera idiomática, permitió identificar y atender otras barreras como el empoderamiento de la mujer indígena, acompañamiento en labor de parto, apoyo psicológico en situaciones de dolor, y capacitación al personal desde sesiones de intercambio con AC para basar su práctica profesional en pertinencia cultural.

PARTO RESPETADO EN MÉXICO: LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN A POBLACIONES RURALES EN EL ESTADO DE CHIAPAS.

Nigenda G, Montaño M, Aristizabal P, Aranda Z, Ortiz F, Ortega S, Juárez A.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores de Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
Compañeros en Salud AC. México.

Motivación: Los esfuerzos de las agencias internacionales como OPS/OMS y UNFPA por modificar las prácticas de atención obstétrica para incluir el respeto a los derechos de las usuarias en el proceso, han avanzado lentamente en los países de ingresos medios y bajos donde el parto medicalizado continúa siendo el más prevalente. Sin embargo, existen esfuerzos de la sociedad civil por incorporar el enfoque de derechos en la atención a poblaciones vulneradas.

Objetivo: Analizar el desarrollo de un modelo de atención de parto respetado en el municipio de Ángel Albino Corzo, Chiapas, a fin de mostrar las ventajas de este.

Métodos: Se realizó un estudio observacional con uso de métodos mixtos. En una primera fase se obtuvieron datos cuantitativos a partir de las bases de datos que la unidad de atención ha recolectado sistemáticamente (entre 2016 y 2020) en relación a cada usuaria, incluyendo indicadores que reflejan la participación en la toma de decisiones de la mujer en el TDP y parto. En una segunda fase concurrente se llevaron a cabo entrevistas con prestadores de servicios y supervisoras, también se obtuvieron testimonios de mujeres atendidas a través de un buzón de comentarios.

Resultados: Entre 2016 y 2020 la unidad atendió 821 partos sin la existencia de muertes maternas. Durante el período se observa el incremento de partos con acompañamiento por un familiar y el aumento de partos en la posición elegida por la mujer. Las diferencias entre los valores iniciales y finales son significativas. Las prestadoras de servicios opinaron que el parto respetado tiene grandes beneficios para las mujeres pero que requiere que los profesionales estén entrenados tanto técnica como éticamente. Las mujeres usuarias mostraron satisfacción por la atención, particularmente aquellas que pudieron comparar una experiencia previa en el modelo biomédico con la actual. Estos resultados son promisorios con relación a la posibilidad de incorporar el enfoque de derechos con apoyo de un personal entrenado y sensible a las necesidades de las mujeres. Es importante continuar realizando estudios sobre la operación de estos modelos para construir una evidencia que permita a los sistemas de salud, incluyendo los tomadores de decisiones, plantear la incorporación de este tipo de modelos a nivel nacional y regional.

DESIGUALDADES EN LA SUPERVIVENCIA POR CÁNCER DE PRÓSTATA EN MÉXICO: ANÁLISIS DE LA COHORTE RETROSPECTIVA DEL SEGURO POPULAR 2012-2016.

L. TORRES-SÁNCHEZ, J. HERNÁNDEZ-PÉREZ, C. ESCAMILLA-NUÑEZ, M. LAJOUS, F. RODRÍGUEZ-COVARRUBIAS, H. MANZANILLA-GARCÍA, A. MOHAR, E. MORALES-CARMONA, L.E. ESPIN ARELLANO, J. E. HERNÁNDEZ ÁVILA.
Centro de Investigación en Salud Poblacional
Instituto Nacional de Salud Pública
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Motivación: El cáncer de próstata (CP) representa la primera causa de morbi-mortalidad por cáncer en hombres mexicanos; sin embargo, no existe información a nivel nacional acerca de la supervivencia por este cáncer.
Objetivo: Estimar la supervivencia por CP en hombres afiliados al seguro popular (SP) de acuerdo a grupo de riesgo oncológico al diagnóstico y nivel de marginación del lugar de residencia habitual.

Material y Métodos: Se conformó una cohorte retrospectiva de 5,521 hombres afiliados al SP y que fueron tratados por CP entre enero 2012 y diciembre de 2016. Mediante técnicas de vinculación de registros, hasta diciembre 2019 se identificaron en las bases de mortalidad 1,648 muertes y de ellas 1,252 fueron por CP. El riesgo oncológico al diagnóstico se estimó con base en el antígeno prostático específico, la puntuación de Gleason y el estadio clínico. La supervivencia específica se estimó mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: La mediana de edad al diagnóstico fue de 70 años (RIC: 63-76) y 66.9% de los CP fueron clasificados como de alto de riesgo. El principal determinante de la supervivencia fue el riesgo oncológico al diagnóstico; la supervivencia a 5 años (79% IC 95%: 78-80%) varió entre 94% en el grupo de riesgo bajo y 70% en el de riesgo alto. En este último grupo, la supervivencia dependió del nivel de marginación, 76% (IC95%: 73-80%) entre los residentes en estados de muy baja marginación y 67% (IC95%: 64-70%) en los de alta marginación. Un análisis de sensibilidad usando el nivel de marginación municipal sugiere que esta reducción puede incluso ser mayor (56%; IC95%:0.45-0.70%).

Conclusiones: La supervivencia por CP en hombres mexicanos sin seguridad social es menor que la reportada para otros países de la región. Los resultados reflejan poca capacidad de detección temprana e inequidad en la atención y constituyen una línea basal para la planeación y ejecución de políticas de salud innovadoras que den respuesta efectiva a la población carente de seguridad social.

POLÍTICA PÚBLICA CON MIRAS A LA ERRADICACIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX

Carolina SANTAMARÍA ULLOA; Melina MONTERO LÓPEZ;
Hazel QUESADA LEITÓN; Ileana QUIRÓS VARGAS
Universidad de Costa Rica
Caja Costarricense del Seguro Social

Motivación: El cáncer cérvico uterino (CCU) es una de las enfermedades neoplásicas más frecuentes que afecta la salud de las mujeres de países en vías de desarrollo, provocando un deterioro importante en la calidad de vida de las mujeres y una carga para los sistemas de salud. Para lograr que los sistemas de salud apliquen de manera eficiente los programas de detección temprana del CCU, mediante el uso del Papanicolaou, es necesario identificar a la población en la que se debe focalizar acciones y hacerlos partícipes de la toma de decisiones. Objetivo: Generar evidencia científica que permita la elaboración de una política pública que priorice los grupos poblacionales que se encuentran en mayor inequidad en cuanto a la detección temprana del CCU.

Metodología. Este estudio se realizó a partir de la Encuesta Nacional de Hogares del 2014. Esta encuesta es representativa a nivel nacional y a nivel de zona urbana/rural (n=11.709). Se utilizó el programa R-Studio para estimar dos modelos de regresión multinomial. El primero se utilizó para explicar el tiempo transcurrido desde la última vez en que la mujer se hizo un Papanicolaou. El segundo se utilizó para explicar las razones por las que las mujeres nunca se habían hecho una prueba de Papanicolaou.

Resultados: Se logró identificar los segmentos de la población con mayor desventaja en cuanto a detección temprana por medio del Papanicolaou. Las mujeres jóvenes con bajo nivel educativo tienen una mayor probabilidad de nunca haberse sometido a un Papanicolaou. Las mujeres con bajo nivel educativo, unidas y en edad más avanzada tienen una mayor probabilidad de haberse realizado su último Papanicolaou hace 5 años o más. Además, cada incremento de un año en la edad se asocia con un 7% más de propensión de nunca haberse realizado un Papanicolaou por razones relacionadas con el sistema de salud ($OR=1,07$; $p<0,01$) que por motivo de no tener una vida sexual activa. Los hallazgos de este estudio pretenden incentivar la formulación de políticas públicas dirigidas a las poblaciones de mayor riesgo, como las mujeres mayores y aquellas con bajo nivel educativo, donde las barreras existentes dentro de los servicios de salud puedan eliminarse.

EVALUACIÓN DE CONTEXTO DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRADA A PERSONAS MAYORES

Samuel GUTIÉRREZ-BARRETO & Juan Pablo GUTIÉRREZ REYES
Universidad Nacional Autónoma de México

De forma global, el tamaño de la población de Personas Mayores (PM) es cada vez mayor, tanto en términos absolutos como relativos, por lo que es necesario que los sistemas de salud estén preparados para su atención. Se ha documentado que el personal de salud en países de ingresos bajo y medianos carece de preparación suficiente para la atención de PM, lo cual se refleja en deficiencias en la calidad de la atención. La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el programa de atención integrada para las personas mayores (ICOPE, por sus siglas en inglés) como intervención para mejorar la gestión del sistema de salud en la atención de las PM.

Objetivo: Evaluar el potencial para la implementación de ICOPE como intervención para la mejora de la calidad de la atención de las PM en México.

Método: Se trata de un estudio transversal que utiliza una herramienta estandarizada para identificar el potencial para implementar una intervención en salud. La herramienta -- el cuestionario del modelo para comprender el éxito en la calidad (MUSIQ, por sus siglas en inglés)—se aplicó a 2,473 trabajadores de la salud que participaron en el curso ICOPE en 2021.

Resultados: En una escala que va de 1 al 7 (totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo), más de la mitad (51%) señala que el proyecto podría tener éxito, pero existen posibles barreras contextuales, y el 29% muestra una probabilidad razonable de éxito. Las barreras contextuales principales fueron los motivadores externos para iniciar la intervención, la cultura de la organización para mejorar la calidad de la atención y los recursos disponibles. Estas barreras requieren la alineación de las reformas en salud para su implementación formal en el sistema de salud que se implemente. Los facilitadores reportados fueron la preparación del equipo para la implementación, creemos que esto se explica por la capacitación previa que obtuvieron. Si se realizan acciones específicas según las barreras contextuales y se documentan se podrían aplicar en otros países de contextos similares. Se necesita más estudio para evaluar la implementación de ICOPE y determinar si los esfuerzos dirigidos modifican el contexto.

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL MARCO LEGAL EN SALUD MENTAL Y SUICIDIO EN MÉXICO

Rosario VALDEZ SANTIAGO; Eréndira MARÍN MENDOZA & Marta TORRES FALCÓN
Instituto Nacional de Salud Pública
Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco

Motivación: Según datos del Atlas de recursos de salud mental, para 2017, solo 63% de los países que respondieron tenía una ley específica de salud mental y 68% desarrolló o actualizó sus políticas o planes de salud mental apegándose a instrumentos regionales de derechos humanos. A nivel mundial, se ha observado una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio; no obstante, en México se ha registrado un aumento en los últimos 28 años: de cuatro suicidios por 100 000 habitantes en 1990 a 5.9 en 2017.5 A pesar de la tendencia observada, hasta el momento la atención de la salud mental, en general, y de las conductas suicidas, en particular, es limitada, fragmentada y dispersa.

Objetivo: Analizar el marco legislativo y normativo en salud mental y suicidio en México.

Material y métodos: Se realizó un análisis secundario de los principales ordenamientos jurídicos en materia de salud mental y suicidio, vigentes hasta septiembre de 2020, de las 32 entidades de México y del nivel federal.

Resultados: Se analizaron 51 documentos. Sólo 14 entidades cuentan con una Ley de Salud Mental y dos estados tienen una Ley de Suicidio. A nivel federal, se definen los lineamientos de atención de la conducta suicida en las normas técnicas de la Secretaría de Salud. Sin embargo, en las leyes de salud, nacional o estatales, han existido omisiones al respecto. La prevención no se define a profundidad en la mayoría de los documentos analizados. Es prioritario impulsar leyes integrales de salud mental y conducta suicida armonizadas en el ámbito nacional.

CONDICIONES DE EMPLEO Y PRECARIEDAD LABORAL DE LOS MÉDICOS DE MÉXICO: ANÁLISIS BASADO EN UNA ENCUESTA NACIONAL

Julio Cesar MONTAÑEZ HERNANDEZ; Sandra Patricia DÍAZ-PORTILLO; German GUERRA & Hortensia REYES-MORALES
Instituto Nacional de Salud Pública

Motivación: En México existen estudios que han descrito la desigualdad en la distribución de los médicos y enfermeras a través de su territorio y del déficit que existen en los estados más pobres, asimismo se han descrito altas tasas de desperdicio laboral, sin embargo, no hay estudios que analicen las condiciones laborales de los médico mexicanos.

Objetivo: Describir las características socioeconómicas y condiciones de empleo del personal médico en México.

Metodología: Estudio transversal con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de México, de los 4 trimestres de 2019 y el primer trimestre de 2020. Incluimos a todos los médicos con estudios universitarios concluidos. La variable precariedad laboral acumulada fue construida como la suma de cinco variables binarias relacionadas con el salario mínimo, jornada laboral, carencias de contrato, de seguridad y de prestaciones sociales. Con esta suma no ponderada, clasificamos las condiciones laborales en baja (1), media (2 a 3), alta (4 a 5), y ausencia de precariedad laboral (0).

Resultados: En el sector público, 13,4% y 3,3% de los médicos tienen precariedad laboral media y alta, respectivamente; los porcentajes son mayores en el sector privado, 38,5% y 7,7% ($p<0,01$), respectivamente, debido principalmente a las carencias de contrato escrito y seguro médico. Estas condiciones se exacerban en las mujeres que trabajan en los consultorios médicos de las empresas del sector privado donde 75,2% y 6,0% de ellas tienen precariedad media y alta, respectivamente, mientras que en los hombres los porcentajes son 15,6 y 7,7%, respectivamente, ($p<0,01$).

INTEGRACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN MÉXICO: LOGROS Y DESAFÍOS RUMBO A LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

Ileana Beatriz Heredia Pl & Midiam IBÁÑEZ CUEVAS
Instituto Nacional de Salud Pública

Motivación: Asegurar acceso universal a servicios de salud integrales es un desafío fundamental para México. El Programa Sectorial de Salud 2019-2024 propone el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), con base en un nuevo modelo de atención centrado en las personas y en las comunidades y enfocado en la salud, no en la enfermedad. Esto se logrará, entre otros factores, garantizando la composición de equipos de atención primaria integrales (EAPI), que se ajusten a las características concretas del sistema y la comunidad que atienden y que estén altamente motivados.

Objetivo: comprender la organización y composición de los EAPI, en la prestación de servicios de APS en México, identificando logros y desafíos rumbo a la cobertura universal.

Metodología: estudio cualitativo descriptivo. Realizamos 16 entrevistas semiestructuradas con actores clave de la implementación de la estrategia de APS (tomadores de decisión, enfermeras, médicos, promotores de salud, etc.) en Morelos, México, durante el año 2021. Se realizó un análisis temático de la información, utilizando un enfoque inductivo, a partir de las categorías analíticas definidas a priori.

Resultados: Se reconoce a la APS como una estrategia fundamental para el acceso universal a la salud. Sin embargo, se identifican grandes desafíos. Predomina la oferta de servicios curativos, con poca oferta de acciones preventivas. La composición de los equipos de APS, dista de ser integral. No siempre se cuenta con personal capacitado para todas las áreas (Ejemplo: nutricionistas, odontólogos, psicólogos, activadores físicos, técnicos de laboratorio, promotores) en las unidades. Esto impacta negativamente en la integralidad de las acciones de APS. Adicionalmente, no se cuenta con servicios de rehabilitación y de tratamiento paliativo en la APS. Se describen deficiencias físicas estructurales en las unidades, escasez de insumos, equipamiento, medicamentos, lo que genera insatisfacción, tanto en usuarios como en los prestadores de servicios. Si bien, existe un plan anual de capacitación para el personal, no todos tienen iguales oportunidades de recibirlas. Se reconoce la falta de incentivos, la existencia de prestaciones laborales diferenciales, según tipo de contratación del personal y escasas oportunidades de crecimiento laboral, para los proveedores encargados de la APS.

ANÁLISIS EXPLORATORIO DE CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERAS MEXICANAS TRABAJANDO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN 2021

María Guadalupe CASALES-HERNÁNDEZ; Juana JIMÉNEZ-SÁNCHEZ; Javier Isidro RODRÍGUEZ-LÓPEZ; Allison SQUIRES
Universidad Nacional Autónoma de México
U-Nursing-LatAm
Escuela de enfermería Rory Meyers, Universidad de Nueva York

Introducción: La pandemia por COVID-19 causada por el virus Sars-CoV-2 sin duda, es un hito que marca la historia de la humanidad desde el punto de vista sanitario, creando incertidumbre, pérdidas y múltiples retrocesos en todas las naciones, especialmente en los países de ingresos medios y bajos. Los profesionales de enfermería son, por mayoría, los que se encuentran en la primera línea de atención, por tanto, su exposición al riesgo es mayor respecto a otros profesionales. En este sentido, es importante conocer las condiciones laborales, los riesgos y consecuencias que enfrentan para satisfacer las necesidades de las personas.

Objetivo: Identificar las condiciones laborales que ha enfrentado el personal de enfermería y partería durante la atención de pacientes con COVID-19 en México.

Material y métodos: Estudio observacional, de tipo transversal. Se aplicó una encuesta a profesionales de enfermería, en el periodo de enero a octubre de 2021. Se invitó a participar a estos profesionales por medio de redes sociales (e.g, facebook). Cumplimos un análisis descriptivo y comparativo entre grupos basado en factores demográficos.

Resultados: Un total de n=386 profesionales participaron en la encuesta. El promedio de edad fue de 37.6 años y 89% fueron mujeres. El 66.84% con más de 11 años laborando en su institución de adscripción, y 74.20% con cinco semanas o más atendiendo a pacientes con COVID-19; la mayor proporción trabaja en el segundo nivel de atención (65.62%) y en institución pública (93.75%), 51.56% cuenta con nivel licenciatura. El 60.86% recibió una prueba para determinación de COVID y 43.53% resultó positivo. El 83.24% no tuvo compensación económica a pesar de tener mayor riesgo atendiendo pacientes con COVID y el 79.83% presentó sintomatología relacionada con ansiedad, depresión o temor durante su estancia en el centro laboral. El 37.14% de las personas que presentaron COVID, no contaban con equipo de protección personal adecuado durante su jornada laboral ($p<0.001$).

Conclusiones: Las condiciones laborales que ha enfrentado el personal de enfermería durante la pandemia reflejan, el alto grado de riesgo, por lo que se requiere diseñar y aplicar políticas públicas que permitan contar con sistemas de salud resilientes y efectivos para atender contingencias, al tiempo que se disminuyen o abaten las condiciones desfavorables para los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Enfermeras, COVID-19, México, Riesgos laborales.

ESTADO SITUACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE RECURSO HUMANO MÉDICO ESPECIALIZADO EN PANAMÁ, 2020

Susan KEY BEITIA
Universidad Santander

Introducción: es un tema obligatorio en una mesa de trabajo de recursos humanos en salud el tema de la demanda de especialistas médicos como un debate constante. La brecha existente entre lo que se necesita y lo que se oferta o prepara sigue siendo alta. La distribución inadecuada del personal sanitario, en especial los especialistas médicos, necesarios para lograr la cobertura universal, aumenta cada vez más la brecha que existe para la adquisición de servicios adecuados y a tiempo para resolver los problemas sanitarios de la población.

Objetivos: Describir el Estado Situacional de la distribución de recurso humano médico especializado en Panamá, 2020.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, donde se solicitó la cantidad de médicos especialistas nombrando en el sistema público del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro social por especialidad y región. A la vez se solicitó información a los presidentes de sociedad sobre aquellos especialistas y subespecialistas que solo laboran a nivel privado para ser cuantificados. De igual manera se describió el sistema de formación de especialistas que posee el país. Luego de obtener los datos se procedió a elaborar los cuadros y gráficos para presentar la información.

Resultados: Se observó una concentración mayor de especialistas y subespecialistas en la ciudad capital en el área metropolitana, esto incluye la cantidad de médicos que también prestar sus servicios en el sector privado. Se establecieron cuales son las residencias médicas que se ofrecen en los distintos centros de formación los cuales suman cerca de 51 entre especialidades y subespecialidades. Se pudo obtener el aproximado del costo de formación para las diferentes especialidades y subespecialidades las cuales representan una inversión a largo plazo para el Estado al financiar las mismas La oferta de todas se mantiene en las mismas proporciones en los últimos años. Hay poca oferta de especialistas destinados a las áreas de difícil acceso.

LEADING CAUSES OF EXCESS MORTALITY IN MEXICO DURING THE COVID-19 PANDEMIC 2020 – FEBRUARY 2021: A DEATH CERTIFICATES STUDY IN A LOWER-MIDDLE-INCOME COUNTRY

Lina Sofía PALACIO MEJÍA & Juan Eugenio HERNÁNDEZ ÁVILA
Conacyt
Instituto Nacional de Salud Pública

Background: The death toll after SARS-CoV-2 emergence includes deaths directly or indirectly associated with COVID-19. For Mexico, a 28% excess mortality not directly related to the virus infection has been estimated.
We aimed to analyze temporal and percentage changes in the distribution of the leading causes of mortality during the COVID-19 pandemic in Mexico.

Methods: We did a retrospective longitudinal study of the leading causes of mortality and their variation with respect to expected deaths in Mexico from 2020 until 27 February 2021 using death certificates information. A Poisson regression model was fitted, to predict the expected, cause specific, mortality during the study period, based on the 2015-2019 registered mortality. Excess deaths were estimated as the weekly difference between expected and observed death.

Findings: All-cause excess mortality was 46·5% (CI 95%: 45·2-47·8) over expected mortality. Deaths directly attributed to COVID-19 accounted for 69·6%. Leading causes of excess mortality were: Respiratory infections (59·5%), diabetes (48·0%), ischemic heart diseases (37·8%), hypertensive diseases (30·4%), motor vehicle road injuries (29·6%), and other endocrine, metabolic, hematological, and immunological diseases (28·2%). Causes that decreased with respect to expected mortality were: Other accidents (-29·1%), infectious and parasitic diseases (-23·4%), injuries of undetermined intent (-23·2%), other tumors (-22·5%), and skin diseases (-20·4%).

Interpretation: Mortality from COVID-19 became the second cause of death in 2020, after cardiovascular diseases. Respiratory infections, diabetes and cardiovascular increased dramatically with respect to 2019, this could be a consequence of lack of access, but also certification errors.

LIDERAZGO POLÍTICO Y RESPUESTA COVID-19: EL CASO DE REPÚBLICA DOMINICANA

Magdalena RATHE; Magdalena DE LA ROSA; Laura RATHE & Ian PAULINO
Fundación Plenitud
Arizona State University (ASU)

Antecedentes: La mayoría de los países del mundo no estaban adecuadamente preparados para responder al Covid-19, lo que también fue cierto para la República Dominicana. Sin embargo, la respuesta del país a la pandemia fue ejemplar en la región de América Latina y el Caribe.

Métodos: Se evaluó la preparación ante una pandemia con el Health Global Security Index (GHS), 2019. Se realizó la recolección y análisis de datos sobre casos, muertes, tasas de letalidad, tasas de positividad, pruebas, vacunas, índice de rigurosidad, para varios países para comparar la respuesta. Se desarrolló un cronograma de medidas de mitigación. Se recopilaron datos de financiamiento del sector salud por programa para los años 2019 y 2020. Se evaluó la provisión / interrupción de servicios de salud esenciales durante la pandemia, comparándola con datos internacionales.

Resultados: En comparación con otros países, la República Dominicana tuvo mejores resultados a pesar de una preparación relativamente baja. Esto se explica por la alta prioridad asignada por un nuevo gobierno que fue elegido y asumió el cargo en medio de la pandemia. El gobierno gastó un 0.7% adicional del PIB para combatir la pandemia, se adoptaron fuertes medidas de control y se implementó un plan de vacunación exitoso. Con un liderazgo político fuerte, fue posible atraer la buena voluntad de todos los sectores sociales para trabajar juntos y colaborativamente tanto en la mitigación de la pandemia como en el proceso de vacunación.

Contribución innovadora a la política, la práctica y / o la investigación: Destacar la importancia del liderazgo político para superar las deficiencias de un sistema de salud mal preparado para responder a las epidemias a fin de desarrollar la resiliencia ante futuras crisis mundiales.

CONVIDA IN GUACHUPITA
CONSTRUCTING VIRTUAL DISEASE-RESPONSE ALLIANCES (CONVIDA) TO MITIGATE COVID-19 IMPACT IN THE UNDERSERVED COMMUNITY OF GUACHUPITA, DOMINICAN REPUBLIC

Karen CUEVAS; Eddy PEREZ-THEN; Massiel MENDEZ & Marija MIRIC
Two Oceans in Health

Motivation: In this century, health systems have never been exposed, challenged, and impacted as in the framework of the current COVID-19 pandemic. Local communities, health authorities, and academic institutions worldwide face the need to document, respond to the pandemic, and improve accordingly.

Objective: The goal of the ConViDA was to document a participatory community-based COVID-19 response model in the underserved community through virtual international academia-community alliances and local community organizations. Three related objectives were set to achieve the main goal, support sustainable disease-response strategies, train and provide skill-building opportunities to Guachupita health promoters in different topics, and assess and describe current and acceptable COVID-19 preventive behaviors among Guachupita residents.

Methodology: The ConViDA project was based on the Participatory Action Learning and Action Research (PALAR) strategy, an approach for community-university partnerships aimed to foster and maximize the rewards of university engagement with communities for collaborative research and problem-solving. This approach promotes mutual understanding and development, enables the cascading of learning and knowledge to others in the community, and co-creates relevant, contextualized, and useful knowledge that meets the community needs and produces research outputs as required by universities. Over an 8-month period, the O&Med Medical School (O&Med) students and faculty worked hand in hand with the community leaders, international academic institutions, and the DR Ministry of Health (MoH), to develop, implement and document an effective COVID-19 response model.

Results: A community-led platform was established to promote antigen testing, contact tracing, vaccination, and non-pharmaceutical preventions strategies, including local manufacture of CDC-compliant face coverings, and evidence-based strategies for identification, referral, and follow-up of suspected COVID-19 cases. This platform was effectively supported by a virtual alliance to exchange sustainable disease response strategies between the US (Florida International University, University of Miami) and DR academia, with the DR MoH and the local primary healthcare establishments. The ConViDA model has documented the benefits of involving adequately trained local health workforce, fully committed to their communities, in the primary healthcare services, ensuring the continuity of project impact much beyond its funding period, and increasing communities` preparedness to future disasters and other threats to human security.

POLÍTICA Y DETERMINANTES POLÍTICOS EN EL FINANCIAMIENTO DE DE LA INVESTIGACIÓN DE SISTEMAS Y POLÍTICAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Francisco BECERRA-POSADA; Laura DOS SANTOS BOEIRA; Bárbara GARCÍA-GODOY; Elizabeth LLOYD; Héctor Xavier MARTÍNEZ- SÁNCHEZ & Carolina O'DONNELL
Universidad Autónoma de Nuevo León
Instituto Veredas, Brazil
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Condell Consulting, Trinidad and Tobago
MCMX Consultants, México
Fundación H. A Barcelo, Argentina

Objetivos: La importancia de la investigación en políticas y sistemas de salud (HPSR) ha sido reconocida desde 2004 y fue reconocida por la Asamblea Mundial de la Salud de las Naciones Unidas en 2005. Sin embargo, muchos factores influyen en su desarrollo. Este trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de la política y los determinantes políticos en el financiamiento de HPSR en países seleccionados de Latinoamérica y el Caribe.

Métodos: Utilizando un protocolo estandarizado, se realizó un análisis de los datos disponibles y las estructuras de financiación para la investigación en salud y HPSR basado en la investigación en ocho países, incluyendo entrevistas con informantes clave (n = 42).

Resultados: La depreciación del dólar y el crecimiento del producto nacional bruto en la región pueden jugar un papel en la forma en que los gobiernos financian la investigación. Ha habido cambios en el espectro político en los gobiernos, que han afectado la coordinación y la financiación de la investigación de manera positiva y negativa. La financiación de HPSR en algunos países depende de las decisiones presupuestarias y, aunque algunos han mejorado la financiación, otros han retrocedido al disminuir la financiación o han cancelado por completo los mecanismos de financiación. Los países del Caribe dependen principalmente de recursos institucionales. Se reconoce que la HPSR es importante, pero sigue careciendo de fondos suficientes; los entrevistados creían que debería utilizarse más en la toma de decisiones.

Conclusión: Aunque la HPSR es reconocida como valiosa para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas, no cuenta con el apoyo financiero necesario para prosperar en la región. No fue fácil acceder a los datos sobre la financiación de la investigación sanitaria. Hubo poca o ninguna evidencia de informes o artículos publicados sobre el financiamiento de la investigación, el financiamiento de la investigación en salud y el financiamiento de HPSR, en particular en los países estudiados. Debido a la fragilidad de los sistemas de salud destacada por la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), la HPSR debería ser de gran relevancia y valor tanto para los responsables políticos como para los financiadores.

TRABAJOS PRESENTADOS COMO PÓSTERES

EARLY CONTRACEPTION AND CONTINUITY OF MATERNAL HEALTH CARE IN PRIMIPAROUS ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS FROM LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: THE CASE OF MEXICO

Ileana HEREDIA-PI & Edson SERVÁN-MORI
Instituto Nacional de Salud Pública de México

Motivation: The continuum of maternal-infant health care (CoC) includes service delivery from the perspective of the life cycle. CoC should be implemented in such a way that the care received, at every moment and in every location, contributes to the effectiveness of all types of interventions throughout the life cycle of the patients. We examined the CoC by identifying the relationships among four maternal and reproductive health behaviors in Mexican primiparous adolescents and young adults: using preconceptional contraceptive methods (PreCs); frequently using skilled and timely antenatal-care (ANC) services with adequate contents; using skilled and institutional birth-care services; and using postpartum contraceptive methods (PostCs).

Methods: We conducted a population-based, and retrospective cross-sectional study using data from the 2018-19 wave of the National Health and Nutrition Survey on 1 075 primiparous adolescents and young adults between the ages of 10 and 24 years (population N=1 964 518). After describing the principal sociodemographic and health characteristics of the study population, multiple logistic regression models were run to assess the relationships of interest. This paper reports adjusted odds ratios (aORs) and their 95% confidence intervals (CIs).

Results: Using PreCs had no impact on the use of skilled, institutional and timely ANC services nor on the frequency with which patients utilized ANC services with adequate contents. This was not the case with respect to having been provided with a PostC method or having received skilled and institutional birth care together with a PostC method. Additionally, using skilled, institutional and timely ANC services was associated only with a greater likelihood of frequently using ANC services with adequate contents. However, the figures were lower for younger and indigenous women, beneficiaries of conditional cash transfers through the Prospera public program, and women of higher socioeconomic levels. Using PostCs was correlated with being covered by the government health-insurance scheme, frequently using ANC services, giving birth in a Social Security facility, participating in the Prospera program, and residing in a municipality marked by low levels of social marginalization. The findings of this study contribute to identifying linkages in the use of services along the CoC.

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA VACUNACIÓN INFANTIL DE RUTINA EN EL MUNDO, 2019-2020

Manuel COLOMÉ-HIDALGO
Instituto Tecnológico de Santo Domingo
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Introducción: La interrupción de los servicios de vacunación debido los efectos de la pandemia COVID-19 y las medidas de contención, amenazan los avances en materia de inmunización infantil, de cara a la Agenda de Inmunización 2030. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en las tendencias de vacunación infantil a nivel global, 2019-2020.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo para analizar el estado actual de la vacunación infantil a través de los programas de inmunización en el mundo antes (2019) y durante la pandemia COVID-19 (2020). Comparamos los datos de estimaciones de cobertura anual de UNICEF-OMS, analizamos las tendencias y los cambios en la cobertura, la tasa de abandono y el número de infantes parcialmente vacunados y no vacunados por región de la OMS y tasa de incidencia de COVID-19. Exploramos diferencias entre los promedios anuales mediante la prueba t de Student.

Resultados: En comparación con la línea de base antes de la pandemia COVID-19 (2019), en el 2020, la cobertura mundial de vacunación fue de 83% (p=<0.000) para la tercera dosis de la vacuna contra difteria-tétanos-tosferina (DTP3) y de 84% para sarampión (p=<0.041), para una reducción significativa de -3% (DE: ±2.1) y -2% (±2.0) respectivamente. Todas las regiones [Asia sudoriental (-6%), Mediterráneo Oriental (-4%), Las Américas (-3%) y África (-2%)] mostraron cambios negativos de cobertura DTP3, excepto Pacífico Occidental (0%). El número de infantes parcialmente vacunados (n=6,171,880) y no vacunados (n=23,098,628) aumentó en 18% y 21%, respectivamente en todo el mundo, a pesar de que la tasa de abandono se mantuvo invariable (4%).

Conclusiones: La pandemia provocó un retroceso significativo en la cobertura la vacunación infantil de rutina, dejando a millones de infantes vulnerables a enfermedades inmunoprevenibles. Se necesitan de intervenciones urgentes para asegurar el mantenimiento de los servicios de vacunación y la puesta al día de los infantes no vacunados.

SOCIEDAD CIVIL Y GOBIERNO CONTRA LA COVID-19: LA ESTRATEGIA INTEGRAL Y PROMOTORA DE LA EQUIDAD EN SALUD DE COMPAÑEROS EN SALUD Y LA SECRETARÍA DE SALUD EN CHIAPAS, MÉXICO

Sandra VÁZQUEZ COSSÍO; Ana Laura RODRÍGUEZ VÁZQUEZ; Néstor E. RAMÍREZ; Sebastián GONZÁLEZ & Zeus ARANDA
Compañeros En Salud

Motivación: A mediados de enero de 2022, la COVID-19 y sus variantes han infectado a 23,844 personas y causado 2,299 defunciones en el estado de Chiapas, México. Con la mayoría de su población viviendo en situación de pobreza, Chiapas representa una de las regiones más vulnerables ante la pandemia, adoleciendo de un profundo déficit de profesionales, infraestructura y suministros médicos. En respuesta a esta situación, la organización de la sociedad civil Compañeros En Salud, en colaboración con la Secretaría de Salud, desarrolla un programa de respuesta a la emergencia sanitaria en Ángel Albino Corzo y las nueve comunidades rurales donde colabora.

Objetivo: El programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI) tiene como objetivos a) contener la propagación de la COVID-19, b) garantizar el acceso equitativo a atención clínica de calidad a los afectados por el virus, c) brindar apoyo social para facilitar el aislamiento de casos y contactos y d) generar alianzas comunitarias que favorezcan el impacto duradero de las intervenciones.

Metodología: A mediados de 2020 el programa de PCI inicia una respuesta integral que comprende dos ramas: una clínica y una comunitaria. La rama clínica se fundamenta en el apoyo a diez clínicas de primer nivel y la creación de un Centro de Enfermedades Respiratorias (CER) para consulta externa y manejo hospitalario. Esta también incluye el seguimiento remoto y domiciliario de casos y contactos, así como la entrega de despensas a modo de apoyo social. La rama comunitaria se fundamenta en el fortalecimiento de la prevención —incluyendo la administración de vacunas— y promoción a la salud mediante la implementación de campañas para la comunicación de riesgos y la desmitificación sobre el virus y la vacuna anti-COVID-19.

Resultados: En 2021 el programa atendió 2,613 casos sospechosos, 87 de los cuales recibieron atención en el CER; realizó 4,000 pruebas diagnósticas de antígeno, detectando 600 casos positivos; brindó seguimiento remoto o domiciliario a 1,861 contactos; entregó 450 despensas a personas en aislamiento; y administró 495 vacunas. Estas cifras avalan el papel clave que puede desempeñar la sociedad civil junto al sector público para enfrentar los retos médicos y sociales que plantea la pandemia.

EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES: PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO BAJO EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID

Lourdes CAMPERO; Fátima ESTRADA; Irma ROMERO; Celia HUBERT & Aremis VILLALOBOS-HERNÁNDEZ
Instituto Nacional de Salud Pública
Conacyt

Motivación: Los embarazos de segundo orden o mayor en la adolescencia exacerban los riesgos de salud y sociales asociados a la maternidad y embarazo. En el mundo, la mayoría de los embarazos subsecuentes en este grupo poblacional se concentran en los estratos más pobres de los países de medianos y bajos ingresos. En México, se estima que alrededor de la quinta parte de los embarazos en menores de 19 años son de este tipo.

Objetivo: Identificar cómo se implementa la estrategia de Anticoncepción post-evento obstétrico (APEO) y analizar las barreras, acciones y recomendaciones para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes.

Metodología: Estudio cualitativo a través de análisis de contenido de 21 entrevistas semiestructuradas a personal de salud de servicios de salud públicos de dos entidades federativas en México (Morelos y CDMX).

Resultados: La APEO se promueve durante el embarazo, parto, postaborto, puerperio y hasta 12 meses después del evento obstétrico. La consejería debe abordar además de información técnica sobre métodos anticonceptivos, otras temáticas clave en relación a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Se identifican barreras personales, institucionales y sociales para la implementación de la estrategia; el personal refiere recomendaciones específicas para su consolidación. Bajo el contexto de la pandemia de COVID, se identificó que algunas de las adolescentes no están asistiendo al número de consultas prenatales mínimas recomendadas, no todos los nacimientos se están atendiendo en el ámbito hospitalario, y se observa inasistencia al servicio de planificación familiar y por tanto, abandono del uso de métodos anticonceptivos.

Conclusión: Se debe reforzar la estrategia de APEO, a través de la inclusión de acciones específicas dirigidas a población adolescente para postergar un siguiente embarazo más allá de la adolescencia. Dado que con las madres adolescentes ya existe un vínculo con el sistema de salud, es necesario potenciar la promoción constante y eficiente de métodos anticonceptivos para fortalecer la reducción de la maternidad temprana. Es prioritario, en la situación de la pandemia de COVID, generar estrategias particulares afines a los adolescentes, como el uso de redes sociales, para el acercamiento de esta población a las opciones de anticoncepción.

CONTRATACIÓN EVENTUAL EN EL MERCADO DE SALUD. EL CASO DE ENFERMERÍA.

Norma Elisa MEJIA SÁNCHEZ & Gladis Patricia ARISTIZÁBAL HOYOS
Universidad Nacional Autónoma de México

Motivación: Modificaciones en la contratación del personal de enfermería que se reflejan en el aumento de contratos temporales, remuneración, en las condiciones laborales y sobre carga de trabajo, especialmente en el contexto de la pandemia. El sistema de salud debe responder necesidades de la población, y dichas condiciones deben ser reguladas por las autoridades con el objetivo de brindar estabilidad laboral a quienes proveen servicios de salud.

Objetivo: Analizar la percepción del personal de enfermería en relación con las condiciones de contratación eventual.

Metodología: Investigación cualitativa con diseño fenomenológico interpretativo. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado. Participaron 9 licenciados y un técnico en enfermería, con antigüedad entre 6 meses y 4 años en el empleo actual y que reportaran estar contratados de forma eventual. El análisis de datos se realizó mediante el método de codificación abierta e identificación de categorías, propuesto por Strauss y Corbin. Se conservaron los criterios de credibilidad y auditabilidad.

Resultados: Las condiciones de contratación y remuneración se han ido adaptando al contexto para dar respuesta a las necesidades de la población. La pandemia causada por el virus SARS-CoV2, ha tenido un impacto sanitario que ha afectado a millones de personas resultando en la alta demanda de recursos materiales, como de talento humano, especialmente enfermería. Como resultado, han incrementado los contratos temporales y/o eventuales, los cuales se caracterizan por su corta duración y por no contar con un respaldo, así como las condiciones en las cuales, muchas instituciones no ofrecen prestaciones básicas. La situación sanitaria es un factor importante para el incremento de contrataciones eventuales y temporales debido a la alta demanda de enfermeros. Resulta en un reto para el personal en la búsqueda por conservar un empleo, conlleva también estrés, angustia y ansiedad, además de una excesiva carga de trabajo. Así mismo la exposición constante a una enfermedad sin tener el respaldo total de una institución.

Palabras clave: Remuneración, carga del trabajo del personal.

REAL WORLD EVIDENCE TO ASSESS EFFECTIVE COVERAGE OF AN ADOLESCENT PREGNANCY PREVENTION PROGRAM IN MEXICO

Juan Eugenio HERNANDEZ AVILA & Lina Sofia PALACIO MEJIA
Instituto Nacional de Salud Publica

Purpose: Our aim was to study the feasibility of integrating data from various sources of administrative and population records to assess the performance of the adolescent pregnancy prevention program in Mexico.

Methods: We conducted an observational, cross-sectional, analytical, population-based study with secondary data. Data sources included administrative databases and population records including infrastructure, provided services, delivery of contraceptive methods, pregnancy care and births among adolescents between 2010 and 2019. We performed bivariate analysis to search for correlations between different indicators of coverage of adolescent pregnancy prevention services and teenage pregnancy and birth rates, stratified by rural and urban areas.

Results: The results suggest that the average rate of active users under 20 in urban units has a statistically significant inverse relationship with the adolescent pregnancy rate ($p = 0.003$) and the birth rate ($p = 0.004$) and the trend of the adolescent pregnancy rate is negative in relation to the proportion of modern methods, and statistically significant ($p = 0.003$).

Conclusions: The use of administrative records may be useful in the assessment of the effectiveness at the population level of the adolescent pregnancy prevention program, but it is necessary to improve the quality of the available information.

UN MODELO HOLÍSTICO DE ABORTO AUTÓNOMO CON ACOMPAÑANTES EN MÉXICO: UNA ESTRATEGIA PARA AMPLIAR RECURSOS HUMANOS Y EXPANDIR EL ACCESO A ABORTOS SEGUROS CON EQUIDAD

Suzanne VELDHUIS; Georgina SÁNCHEZ RAMÍREZ & Blair G. DARNEY
El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR)
Oregon Health & Science University (OHSU)

Motivación: Ante la falta de acceso a abortos seguros, especialmente para mujeres en situaciones de vulnerabilidad, la autogestión del aborto con medicamentos ha surgido como alternativa a abortos en contextos clínicos tanto en contextos restrictivos como legales. La OMS considera la autogestión del aborto con medicamentos segura si las personas tienen acceso a una fuente de información exacta y a un profesional sanitario en caso de que se quisiera o necesitara uno en cualquier fase del proceso. Sin embargo, el aborto autónomo, realizado fuera de un contexto clínico, sigue penalizado inclusive en contextos legales.
Objetivo: Describimos un rango del aborto con medicamentos autogestionado, que incluye su realización parcial en un contexto clínico con proveedores profesionales, y el aborto autónomo realizado a solas o con acompañamiento de activistas feministas. Describimos modelos de acompañamiento en 3 estados mexicanos con diversas características, y las ventajas y retos desde la perspectiva de las acompañantes.
Metodología: En este estudio exploratorio, cualitativo, realizamos entrevistas semi-estructuradas con acompañantes sobre sus experiencias, en 2 estados con legislaciones restrictivas (Baja California, Chiapas) y en la Ciudad de México donde la interrupción del embarazo por solicitud es legal hasta las 12 semanas. Utilizamos un enfoque de etnografía feminista y analizamos data utilizando a-priori categorías que incluían los beneficios y retos percibidos del modelo de acompañamiento.
Resultados: Las participantes describían pasos y características similares del proceso de acompañamiento lo que apoye el concepto de una definición general del modelo holístico y horizontal de acompañamiento que incluye los siguientes componentes: 1) confiar en las personas acompañadas, 2) no preguntar por razones, 3) prevención de criminalización, 4) apoyo económico, y 5) acompañamiento emocional y flexibilidad. Las participantes describieron beneficios percibidos, incluyendo seguridad, inclusive en contextos de alta estigmatización y /o criminalización. Además, describieron beneficios del aborto autónomo comparado con la provisión en contextos clínicos o abortos quirúrgicos, y beneficios específicos del acompañamiento, como la posibilidad de convertir la experiencia del aborto en una positiva.

Conclusiones: El aborto autónomo acompañado por activistas feministas representa una estrategia segura en contextos clandestinos como legales, donde persisten otras barreras de acceso especialmente para mujeres marginalizadas.

COMPETENCIAS PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE EL ENFOQUE DEL PENSAMIENTO SISTÉMICO: TRABAJO EN EQUIPO Y CONSTRUCCIÓN DE EVIDENCIA

Rocío SÁENZ MADRIGAL; Luis Fernando SOLÍS CALVO;
Ingrid Gómez DUARTE & Karol ROJAS ARAYA
Centro de Investigación de Enfermería en Cuidados y Salud, Escuela de Salud Pública
Universidad de Costa Rica

Motivación: El recorrido socio-histórico de la Atención Primaria en Salud-APS en Costa Rica se remonta a los años 70, constituyéndola como la base del sistema. Actualmente cuenta con 1042 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud-EBAIS, cada uno atiente en promedio 5000 habitantes y está conformado por profesional en medicina, un auxiliar de enfermería, un Asistente Técnico en APS (ATAP) y un asistente de redes responsable de registros médicos.

Objetivo: Replantear las competencias que requieren los equipos de APS desde las dimensiones de trabajo en equipo y generación de evidencia del enfoque del Pensamiento Sistémico.

Metodología: Análisis documental, administrativo y del contexto, revisión de la propuesta de fortalecimiento del primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social y de perfiles laborales.

Resultados: El COVID-19 ha acelerado la adopción de herramientas como mapas desplazables e imágenes satélite, que permitirían identificar y actualizar la información en línea, transformando las visitas domiciliares hacia la verificación en campo y contraste en tiempo real. Trabajar en equipo permite poner en práctica saberes transdisciplinarios, problematizar e intervenir por consenso, compartir y analizar información recolectada desde diferentes visiones e interacciones para identificar riesgos individuales y colectivos, estratificarlos y planificar acciones locales en salud. La verificación en tiempo real, aporta a la planificación de la atención y coordinación interinstitucional, que requieren también capacidades y competencias institucionales, GPS, dispositivos portables, internet, línea telefónica y calendarización de entrevistas con la población.
La ficha familiar aporta datos de los miembros, contexto y condiciones de vida del grupo familiar, permite identificar necesidades de salud, factores y perfiles de riesgo, perfiles de exposición, comportamientos individuales y familiares (condiciones de vivienda, saneamiento ambiental, empleo, aseguramiento, educación, hechos en salud como nacimientos, embarazos, padecimientos, fallecimientos). Todos ellos configuran parte de la realidad y facilitan o limitan la adopción de medidas y el cuido de la salud.
El perfil epidemiológico, avance tecnológico, el acceso a información en salud y la pandemia, junto con la evolución del concepto salud-enfermedad, facilitan una mayor agencia, auto y cogestión de la salud; dando paso a una mayor integración del saber y sentir de las comunidades en el proceso de atención.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADO PARA PERSONAS MAYORES

Ma. Guadalupe RUELAS-GONZALEZ & María Teresa VELASCO JIMÉNEZ;
Lilia MEDINA ZARCO
Instituto Nacional de Salud Pública de México
Universidad La Salle
ISSSTE

Objetivo: Proponer un modelo de atención Integrada para personas mayores, a través de Identificar las necesidades y bondades de su atención en los servicios de salud, desde la percepción de los prestadores de servicios de salud, personas mayores y familiares.

Material y métodos: Estudio cualitativo y cuantitativo realizado en diferentes etapas en unidades de primer y segundo nivel la República Mexicana. Se realizaron 59 entrevistas semiestructuradas a personal médico, enfermería, trabajadora social de las áreas de urgencia, consulta externa y hospitalización, 30 familiares y 35 pacientes personas mayores. Se efectuó análisis de discurso y estadístico. Se capacitó y sensibilizó al personal, familia y persona mayor, proporcionando instrumento y herramientas para atención y manejo. Vinculación con instituciones sociales, legales y comunitarias.

Resultados: Los cambios socio-económico-epidemiológicos, el envejecimiento poblacional e incremento de la violencia, obligan a responder a las necesidades de salud de este grupo poblacional. Se propone implementación y evaluación de un Modelo de atención integrado para personas mayores con estrategias: 1) Provisión de servicios, detección, diagnóstico e intervención que evite "mayor" daño en salud, consecuencias graves y la reincidencia, brindando trato digno. 2) Integralidad y complementariedad de la atención, conjunto de acciones interinstitucionales e intersectoriales coordinadas para protección y asistencia. 3) Evaluación y monitorización del Modelo.

Conclusión: Se presenta un Modelo de Atención que permitirá la atención integral a personas mayores acorde con el contexto sociocultural y de los servicios mexicanos.

EFFECT OF GERIATRIC SYNDROMES, MULTIMORBIDITY AND FUNCTIONAL LIMITATION IN HEALTH CARE USE AMONG COMMUNITY-DWELLING

Ana Magdalena ORDÓÑEZ CRUICKSHANK; M. Lorena DINI POU DEL CASTILLO & Giselle SARGANAS MARGOLIS
Charité Universitätsmedizin - Berlin / Robert-Koch Institut

Background: Geriatric syndromes (GS), multimorbidity and functional limitation (FL) have been independently associated with negative health outcomes and increased health care use. However, their additive or synergistic effects on healthcare use have not been described in Mexican older population. Moreover, GS and FL are not frequently screened in primary health care. This study analyzed the coexistence of GS, multimorbidity and FL and their association with medical visits and hospitalization in population 50 years and older in Mexico in 2018.
Methods: Cross-sectional analysis of 14,400 community-dwelling adults 50 years and older participating in the 2018 wave of the Mexican Health an Aging Study (MHAS). Prevalence of GS, multimorbidity, FL, and coexistence of these three conditions was computed. Pearson's chi-square tests were calculated to examine trends in the prevalence of GS, multimorbidity and FL across four age groups (50-59, 60–69, 70–79, and ≥ 80) and sex. Multiple logistic regression was conducted to explore associations of these conditions with medical visits and hospitalization respectively.
Results: The mean age of the participants was 62.2 ± 0.3 years. The most prevalent condition was GS (55.90% [95% CI 54.22-57.56]), followed by multimorbidity (1.95% [95% CI 1.54-2.46]) and FL (0.09% [95% CI 0.05-0.19]). The overlapping prevalence of GS, multimorbidity and FL was 4.31% (95% CI 3.81-4.86). The prevalence of overlapping GS-FL was 4.52% (95% CI 4.00-5.09), GS-multimorbidity 17.56% (95% CI 16.33-18.88) and FL-multimorbidity 0.03% (95% CI 0.01-0.07). After adjusting for age, sex, education, marital status and area of residence, GS and multimorbidity were both independently associated with medical visits and hospital admission. Participants with coexisting GS-multimorbidity had higher odds to attend medical visits (OR 6.1 [95%CI 4.7-8.0], p <0.01) and to be hospitalized (OR 3.1 [95% CI 1.9-4.7], p<0.01) than patients with no conditions or with only one of the three conditions. Participants with GS-FL had also increased risk of attending medical visits and to be hospitalized (OR 3.5 [95% CI 2.2-4.4], p <0.01 and OR 3.1 [95% CI 1.9-5.2], p <0.01 respectively). The coexistence of multimorbidity and FL was not significantly associated to any kind of healthcare use. Having all three conditions increased the risk of medical visits and hospitalization almost 9 times (OR 8.9 [95% CI 4.9-16.3], p <0.01 and OR 9.0 [95% CI 5.6-14.4], p <0.01 respectively) compared to participants without any condition.
Conclusions: The coexistence of GS with multimorbidity or FL or both, increased the likelihood of attending medical outpatient visits or being hospitalized. A comprehensive geriatric assessment in the first level of care is important to identify geriatric conditions and FL that could result in increased utilization of healthcare.

Secretaría para América Latina y El Caribe
healthsystemsglobal.lac@gmail.com