



Organización Panamericana de la Salud
Programa Regional de Tuberculosis



Reunión Regional: “Situación de la Tuberculosis en Poblaciones Afrodescendientes, desafíos y oportunidades para su control”



La Ceiba, Honduras - 18 y 19 de febrero de 2013



CONTENIDO

Lista de abreviaciones y acrónimos	3
Agradecimientos	4
Objetivos	5
Declaración de La Ceiba “Primera Cumbre Mundial de los y las Afrodescendientes” y Avances en el Cumplimiento del Plan de Acción de la Declaración de La Ceiba, 2012 de los Pueblos Afrodescendientes de Latinoamérica y el Caribe	5
Situación de salud de la población afrodescendiente en LAC con perspectiva de género.	6
La tuberculosis y los determinantes sociales de salud. Porque hablar de TB en poblaciones afrodescendientes?	7
Derechos humanos y atención integral de salud de las comunidades afrodescendientes	8
Situación del control de la TB en Honduras	9
PANEL: Presentaciones de experiencias de control de la TB en comunidades afrodescendientes	10
Experiencia de Ecuador	10
Experiencia de Colombia	10
Trabajo de Grupos:	11
Grupo 1. Desafíos y oportunidades para mejorar el acceso a la atención de salud como un derecho ineludible de las comunidades afrodescendientes con una perspectiva de género y diversidad étnica.	11
Grupo 2. Adecuaciones en la atención de salud que deberán tener en cuenta los PNT con una perspectiva de género, diversidad étnica y de derechos humanos.	12
DIÁLOGO: Los principales problemas de salud de los hombres y las mujeres afro centroamericanos y afro andinos.	12
Plan de salud de las comunidades afrodescendientes. Sub-comité Andino de Salud Afrodescendiente	14
PANEL: Presentaciones de experiencias de control de la TB en comunidades afrodescendientes	15
Experiencia de Honduras	15
Experiencia de Panamá	15
Experiencia de Nicaragua	16
DIÁLOGO: ¿Cuáles son los principales problemas y soluciones en la atención de salud en general y de la TB en particular en comunidades afrodescendientes?	16
DIÁLOGO: ¿Qué deben hacer los PNTs de la región para mejorar el control de la TB en comunidades afrodescendientes?	17
Conclusiones y Recomendaciones	18
Agenda	20
Lista de participantes	23

ABREVIACIONES Y ACRONIMOS

ACMS	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
COMAL-TB	Comités Municipales Alto a la Tuberculosis
DDHH	Derechos Humanos
DOTS/TAES	Primer componente de la Estrategia Alto a la TB: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la TB y la Malaria
INDICASAT	Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología.
LAC	América Latina y el Caribe
MdeS	Ministerio de Salud
ODECO	Organización de Desarrollo Étnico Comunitario
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PNT	Programa Nacional de Control de la TB
PPL	Persona Privada de Libertad
RRHH	Recursos Humanos
SENACYT	Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
TBP BK+	TB pulmonar con baciloscopía positiva
TB/VIH	Coinfección tuberculosis y VIH
TB-MDR	TB multidrogorresistente
TB-XDR	TB extensamente resistente
URC/CDC	University Research Co/ Centers for Disease Control and Prevention
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

La preparación de esta reunión fue realizada por el Programa Regional de Tuberculosis (HSD/CD) conjuntamente con la Oficina de Género, Diversidad Cultural y Derechos Humanos (GDR) de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración con la Representación de la OPS/OMS de Honduras.

David Zavala y Mirtha del Granado prepararon esta publicación.

Agradecimientos

Los participantes y organizadores de la Reunión Regional “Situación de la Tuberculosis en Poblaciones Afrodescendientes, Desafíos y Oportunidades para su Control” y la OPS/OMS expresan su agradecimiento a la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario de Honduras, al Ministerio de Salud y a los responsables del Programa Nacional de Tuberculosis de Honduras por las facilidades y apoyo brindado al desarrollo de esta reunión.

También se hace extensivo el reconocimiento al personal de la Oficina de la OPS/OMS en Honduras por la atención y apoyo logístico que hizo posible su realización.

Reunión Regional “Situación de la Tuberculosis en Poblaciones Afrodescendientes, desafíos y oportunidades para su control”

La Ceiba, Honduras - 18 y 19 de febrero, 2013

Objetivos de la Reunión

- Conocer la Declaración de la Ceiba, el Plan de Acción y los avances en la agenda de salud de acuerdo al Plan.
- Conocer los desafíos y oportunidades en la atención de salud de los pueblos afrodescendientes
- Identificar brechas y éxitos en el control de la TB así como los aspectos a ser introducidos en la adecuación de los servicios de salud para mejorar el acceso y la calidad de la atención.
- Elaborar recomendaciones para los PNTs referente al control de la TB en estas comunidades.

Declaración de La Ceiba “Primera Cumbre Mundial de los y las Afrodescendientes” y Avances en el Cumplimiento del Plan de Acción de la Declaración de La Ceiba, 2012 de los Pueblos Afrodescendientes de Latinoamérica y el Caribe.

Celeo Alvarez

La Cumbre Mundial de Afrodescendientes fue convocada por la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario, ODECO, que tiene su sede en la ciudad de La Ceiba, Honduras, y se realizó del 18 al 21 de agosto de 2011. Participaron organizaciones del movimiento afrodescendiente, poblaciones y comunidades de África y la diáspora alrededor del mundo, gobiernos, entidades de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil de diferentes partes del mundo.

Las razones para convocar la Cumbre Mundial de Afrodescendientes fueron: discutir las graves condiciones de pobreza y pobreza extrema como resultado de la marginalización, exclusión, y crecientes problemas de intolerancia relacionados a su condición de raza o etnicidad; dar seguimiento a los acuerdos de la [III Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, Xenofobia y las formas Conexas de Intolerancia](#), realizada en Durban, Sudáfrica en el año 2001; y la proclamación por la Organización de las Naciones Unidas del Año Internacional de los Afrodescendientes durante el 2011, mediante Resolución 64/169.

La Cumbre Mundial de Afrodescendientes tuvo como objetivos: evaluar las condiciones actuales de las poblaciones afrodescendientes, los logros alcanzados en el marco de la implementación de los tratados internacionales y efectuar un análisis de la situación del movimiento social afrodescendiente diez años después del desarrollo de la III Conferencia Mundial Contra el Racismo. Cumbre donde los Gobiernos firmantes de la Declaración y Plan de Acción asumieron compromisos para contribuir a mejorar las



condiciones económicas, sociales, políticas, ambientales y culturales de los afrodescendientes.

Dentro de los resultados esperados de esta Cumbre Mundial de Afrodescendientes se planteó: (i) realizar la documentación de la pobreza prevalente de las comunidades afrodescendientes alrededor del mundo, incluyendo el conocimiento de los determinantes en que viven y las brechas existentes; (ii) establecer compromisos concretos para el desarrollo sustentable preservando su identidad en el corto, mediano y largo plazo para cerrar las brechas de desarrollo; (iii) definir estrategias y compromisos para el fortalecimiento de las comunidades y organizaciones; (iv) generar compromisos entre gobiernos, cooperación internacional y sociedad civil para promover el desarrollo integral; (v) definir mecanismos de seguimiento en el cumplimiento de los principales acuerdos y (vi) obtener apoyo técnico y financiero del Plan de Desarrollo Integral Sostenible con Identidad de las Comunidades Afrodescendientes.

Como corolario de este evento se elaboró y suscribió la llamada “Declaración de La Ceiba” y el plan de acción correspondiente.

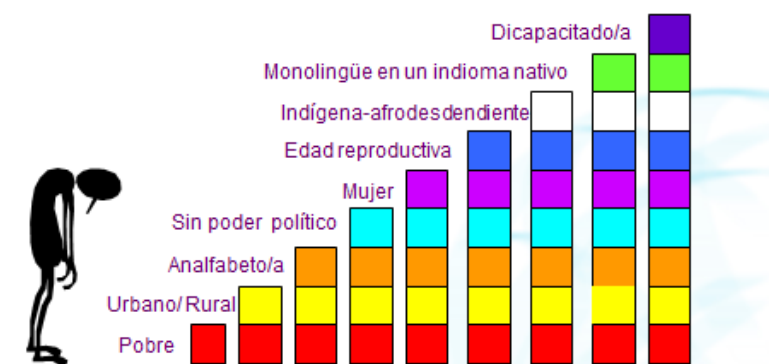
Situación de salud de la población afrodescendiente en LAC con perspectiva de género.

Catherina Cuellar

Las Américas es una región multilingüe, multiétnica, y multicultural, con una población estimada de unos 150 millones de mujeres y hombres afrodescendientes. La Región tiene una situación de inequidad que afecta la salud, encontrándose principalmente en los grupos excluidos y marginados (en situaciones de riesgo): rural, indígena, afrodescendiente, especialmente mujeres, con mayor morbilidad y mortalidad; a lo que se suma el poco acceso a la protección social y de salud.

Dentro de algunos indicadores de inequidad, podemos apreciar: 1) la extrema pobreza que afecta a las poblaciones indígenas y afrodescendientes; 2) el analfabetismo, que afecta a población joven; 3) la tasa de fecundidad mayor en el área rural, en población indígena y afrodescendiente, 4) el mayor riesgo de morir por SIDA en el hombre, principalmente en hombres afrodescendientes, y 5) la salud mental comprometida en poblaciones específicas de la región. Por lo tanto, en la región existe un efecto acumulativo de la exclusión, es por ello que se requiere impulsar la equidad de género, buscando la igualdad de género en salud.

Desafíos a las condiciones de vida y salud de pueblos étnico-raciales



Efecto Acumulativo de la Exclusión



Las reflexiones que se deben considerar para el control y atención de la TB en población afrodescendiente son:- Realizar intervenciones integrales con el abordaje de derechos humanos, igualdad de género, etnicidad y participación de las poblaciones afectadas.

- Obtener y consolidar datos desagregados por etnia y género que sirvan para el análisis en la toma de decisiones.

- Establecer estrategias de promoción de la salud que reduzcan

las barreras existentes.

- Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre los temas de género, derechos y etnia.
- Impulsar una mayor investigación sobre conductas de autocuidado y búsqueda de atención a la salud.

La tuberculosis y los determinantes sociales de salud. ¿Por qué hablar de TB en poblaciones afrodescendientes?

Mirtha del Granado

Marco conceptual

Los determinantes sociales de salud se enmarcan en las oportunidades que se producen dentro del ciclo de vida del individuo. El desarrollo pleno del individuo, desde la niñez a la ancianidad, debe permitirle un crecimiento que garantice su desarrollo y capacidad cognitiva, acceso a una buena educación escolar y superior, a un buen empleo, al poder, a la toma de decisiones, a recursos, a la protección social y a servicios de salud de calidad, entre otros. En salud, sin embargo, existen disparidades en el acceso, calidad de atención y utilización de los servicios de salud, lo que genera desigualdades en promoción, prevención y restablecimiento de la salud, existiendo un mayor impacto en niñas y mujeres. El desarrollo y las condiciones socioeconómicas que se dan durante el ciclo de vida van a generar las características de salud de las poblaciones.

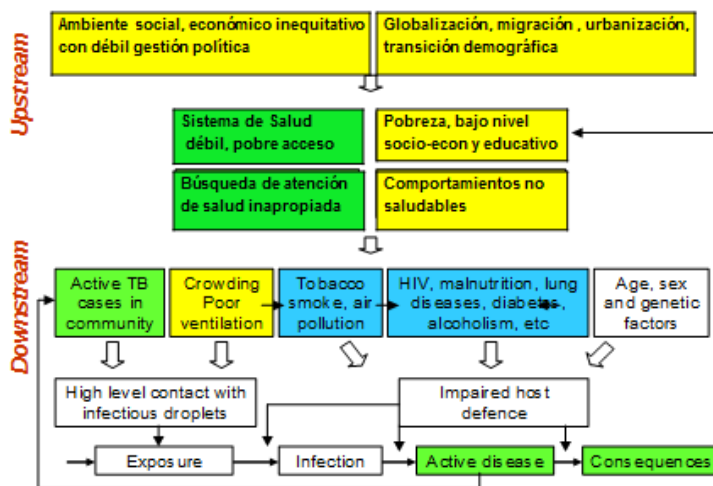
Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad.

TB y sus determinantes sociales

La TB es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, que generalmente afecta pulmones. Su transmisión es aérea, de una persona a otra. De acuerdo a la historia natural de la tuberculosis, una vez producida la exposición a un caso bacilífero, puede producirse la infección, enfermedad, e incluso la muerte. Un 10% de la población que se infecta tiene el riesgo de desarrollar la enfermedad durante su vida si no está infectada por el VIH.

Dentro de los determinantes sociales que favorecen la TB se encuentran: la pobreza, bajo nivel socioeconómico, comportamientos no saludables, sistemas de salud débiles, consecuentes a ambiente social, económico inequitativo con débil gestión política, así como aspectos resultantes de la globalización; estos factores constituyen las causas de las causas de la TB y que conjuntamente con condiciones favorables a la transmisión, la infección y la enfermedad activa como son: el hacinamiento y poca ventilación en las viviendas,

Factores determinantes de la Tuberculosis



Lonnroth, K., et al., Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants, *Social Science & Medicine* (2009), doi:10.1016/j.socscimed.2009.03.041. Article in press

tabaquismo, aire contaminado, así como la presencia de enfermedades que comprometen la inmunidad del huésped como son: VIH, diabetes, malnutrición, alcoholismo, otras enfermedades pulmonares, edad, sexo y factores genéticos, contribuyen a perpetuar la enfermedad en la comunidad. Sin embargo, la tuberculosis se puede diagnosticar y curar con medicamentos, no obstante, la mejora de las condiciones de vida de los individuos (determinantes de la salud), podría disminuir por sí solo la incidencia de la enfermedad.

¿Por qué hablar de TB en poblaciones afrodescendientes?

La TB es el mejor indicador de inequidad social e inequidad en salud que afectan a las poblaciones en general, sin embargo, se desconoce el impacto de la TB en la salud en poblaciones afrodescendientes, debido a que no existen datos desagregados por etnias. En estas poblaciones existe poca información sobre aseguramiento, adecuación de los servicios de salud a sus necesidades culturales, participación de la población, involucramiento de la medicina tradicional y de las comunidades afro-descendientes en el control de la TB.

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud a través de la recomendación WHA62.14, emitida el 22 de mayo del 2009, sobre los determinantes sociales en salud, hace un llamado a mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y realizar la medición de la magnitud del problema y los efectos de las intervenciones.

Derechos humanos y atención integral de salud de las comunidades afrodescendientes

Sandra del Pino

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) establece que "...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social..."

Existen distintos instrumentos regionales e internacionales que abordan el derecho a la salud. La OPS cuenta también con la Resolución CD50.R8 sobre "La salud y los derechos humanos".

En lo que respecta al derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados en poblaciones afro-descendientes, es necesario tener en cuenta distintos aspectos, entre los que se encuentran:

- Contar con datos estadísticos sobre la composición demográfica;
- Acceso a agua potable y saneamiento;
- Abordaje a la prevención eficaz de enfermedades;
- Reducción de víctimas de masacres, secuestros y ejecuciones sumarias;
- Presupuestos, estrategias nacionales, políticas y legislación;
- Cese a la discriminación;
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica (por ej. la TB);
- Reducir las zonas de "depuración social" basada en la raza o pertenencia étnica; y
- Fortalecer los DDHH entre la población afro -descendiente: detenciones ilegales, analfabetismo, asesinatos de adolescentes, acceso a servicios de salud y derechos funerales.



Los vínculos entre salud, derechos humanos y legislación se ven afectados por las violaciones de los derechos humanos que afectan negativamente la salud de los pueblos afrodescendientes y otros grupos o minorías; las políticas, planes, prácticas y legislación de salud pueden afectar positiva o negativamente el ejercicio de los DDHH y las libertades fundamentales; el ejercicio de los derechos humanos y el goce de la salud son requisitos necesarios para poder alcanzar el bienestar.

Los instrumentos de DDHH, regionales e internacionales, protegen los derechos del niño, la mujer y otros grupos vulnerables y evitan la discriminación racial y de género.

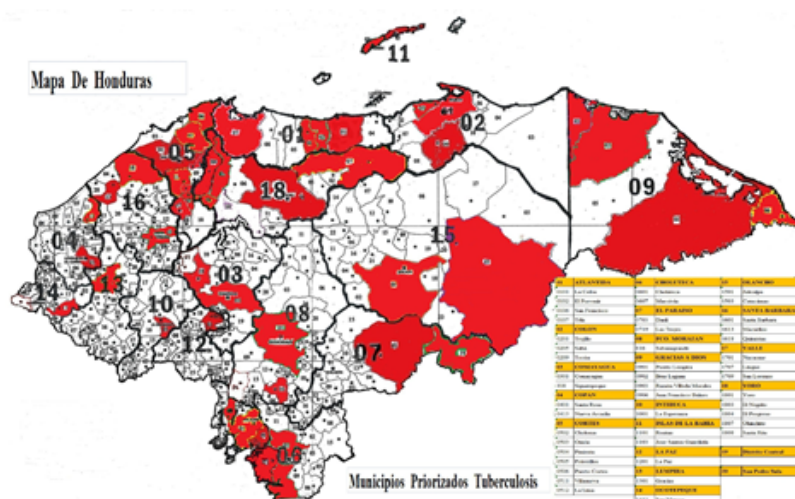
Situación del control de la TB en Honduras

Marvin Maldonado

La incidencia de TB en Honduras presenta una tendencia descendente, se tienen identificadas cuatro regiones con tasas más elevadas que el promedio nacional. Para el control de la TB se han priorizado 48 municipios.

En el año 2012, 75.2% de los afectados por TB fueron sometidos a la prueba de VIH, con una coinfección de 11.3%.

Mapa De 48 Municipios Priorizados



El resultado del tratamiento en casos nuevos de TBP BK+ mostró una tasa de éxito de tratamiento de 87.6%, con 4.8% de abandonos y 5.3% de fallecidos.

Los casos de TB-MDR notificados en el 2012 fueron 6 con una tendencia decreciente en los tres últimos años.

LOGROS:

Dentro de los principales logros obtenido por el PNT de Honduras, se encuentran:

1. Mejoramiento de la aplicación de la estrategia TAES a nivel institucional con la finalidad de incrementar la detección de casos y la tasa de curación de los afectados de TB.
2. Fortalecimiento de la Red de Laboratorios para la mejora del diagnóstico y de la respuesta a los nuevos retos que plantea la Estrategia Alto a la TB.
3. Fortalecimiento del abordaje interprogramático para disminuir la prevalencia TB/VIH.
4. Mejoramiento del manejo clínico y programático de la TB-MDR.
5. Desarrollo de actividades de prevención, manejo y control de la TB en PPL y personas deportadas (migrantes).
6. Abordaje de la población indígena y afrohondureña, mediante la elaboración de lineamientos técnicos así como la elaboración e implementación de la ficha de notificación.

Panel: Presentaciones de experiencias de control de la TB en comunidades afrodescendientes

Experiencia de Ecuador

El 83% de la población afrodescendiente en Ecuador se concentra en 34 cantones, principalmente los que están ubicados en el noroccidente del país, existiendo aún brechas importantes en indicadores socioeconómicos en este grupo poblacional.

En el 2011, referente a las defunciones en general, la segunda etnia que tiene mayor defunción, después de los mestizos, son los afroecuatorianos.

La tuberculosis mantiene una tasa de incidencia casi en meseta en los últimos 7 años. En relación a la población afroecuatoriana, el mayor número de casos de TB se concentra en Esmeraldas.

Se identificaron algunas limitaciones de acceso a los servicios de salud para la población afroecuatoriana como las de origen cultural, económico y geográfico, así como tasas importantes de analfabetismo, pobreza, necesidades básicas insatisfechas entre otras.



Uno de los problemas existentes particularmente en Quinindé, cantón perteneciente a la provincia de Esmeraldas fue el abandono. Se identificaron como causas de abandono los problemas sociales (alcoholismo, drogadicción, delincuencia), factores culturales (arraigo de medicina tradicional) y factores relacionados a los servicios de salud y al tratamiento (polifuncionalidad, alta carga laboral, tiempo de tratamiento y reacciones adversas del tratamiento).

Dentro de las estrategias implementadas para la disminución del abandono se realizaron actividades de fortalecimiento del equipo del PCT, conformación de club de pacientes y familiares donde se destaca el trabajo entre pares, además actividades educativas y recreativas. Tomando en cuenta el éxito de esta estrategia, se está considerando extender la experiencia a otras parroquias del cantón así como a fortalecer el trabajo de pares.

Experiencia de Colombia

El departamento del Choco se localiza en la parte noroccidental de Colombia, es considerado el departamento con el desarrollo industrial más bajo del país.

Respecto a la TB y otras enfermedades existen aspectos culturales que favorecen su diseminación, como: desconocimiento de la enfermedad, alta credibilidad en la medicina tradicional, dificultad en el acceso geográfico a los servicios de salud, el estigma y la discriminación.

Considerando la problemática descrita, y con apoyo del Programa Departamental de TB del Choco y del Proyecto del FM, se realizaron actividades de asistencia técnica a los programas de TB del nivel



local, capacitación, búsqueda activa de casos de tuberculosis, actividades de abogacía, comunicación y movilización social, fortalecimiento del primer nivel de atención para el cuidado y seguimiento de los afectados de TB, mejoramiento del diagnóstico con la introducción del cultivo así como la realización de alianzas estratégicas para la mejora de la atención de los afectados de TB.

Se establecen desafíos como la adecuación del Sistema de Salud del país frente a las realidades de los pueblos afrodescendientes (mejorar, garantizar y adecuar el acceso a los

servicios de salud), sostener las estrategias de ACMS (enfocadas a disminución de estigma y discriminación), articular la medicina tradicional y la occidental e implementar la estrategia del DOTS comunitario.

Trabajo de grupos

Catherina Cuellar
Sandra del Pino

Los países asistentes se agruparon en dos grupos discutiendo los siguientes puntos:

- Desafíos y oportunidades para mejorar el acceso a la atención de salud como un derecho ineludible de las comunidades afrodescendientes con una perspectiva de género y diversidad étnica (Grupo 1).
- Adecuaciones en la atención de salud que deberán tener en cuenta los PNT con una perspectiva de género, diversidad étnica y de derechos humanos (Grupo 2).

Grupo 1.

Ecuador, Colombia, Nicaragua

Desafíos para mejorar el acceso a la atención de salud en comunidades afrodescendientes:

- Eliminar las condiciones de vulnerabilidad de la población afrodescendiente.
- La atención de la población afrodescendiente debe obedecer a sus patrones culturales.
- Mejorar el acceso de la población al diagnóstico y tratamiento de la TB.
- Disminuir el estigma y discriminación.
- Conocer los patrones culturales que permitan mejorar la atención de la salud.
- Crear alianzas con otros proveedores (tradicionales), iglesias, entre otros, que ofertan atención a la población afrodescendiente.
- Lograr que los municipios tengan mayor involucramiento en la atención de salud de sus poblaciones y que sea sostenible.
- Mejorar los sistemas de información, análisis y toma de decisiones.
- Revisar los planes de protección social que tienen los países y ver cómo puede incorporarse la TB en los mismos.
- Fortalecer o buscar la participación de otros sectores (intersectorialidad).
- Mejorar las estrategias para la detección temprana de TB en poblaciones dispersas.
- Manejo clínico y programático de los afectados de TB con enfoque de género.

Oportunidades para mejorar el acceso a la atención de salud en comunidades afrodescendientes:

- Implementar estrategias de atención que obedezcan a un enfoque diferencial.
- Adecuar la atención a los patrones culturales de la población
- Crear alianzas con la medicina tradicional para mejorar la atención a la población

- Incorporar las poblaciones con TB afrodescendientes en los programas de protección social mediante la asignación de recursos hacia poblaciones vulnerables.
- Incorporar en la planificación la gestión por resultados.
- Incorporación de la comunidad en la atención de salud a través de líderes comunitarios.
- Mejorar la gestión de los recursos destinadas a poblaciones vulnerables.
- Utilizar los planes de protección social para mejorar la adherencia al tratamiento.
- Mejorar los sistemas de información que nos permitan conocer la situación de los grupos afrodescendientes.

Grupo 2

Honduras y Panamá

Adecuaciones en la atención de salud que deberán tener en cuenta los PNT con una perspectiva de género, diversidad étnica y de derechos humanos.

1. Mejorar la vigilancia a través de los sistemas de información que permita disgregar la información por sexo, edad, diversidad étnica y hacer el uso adecuado de la información.
2. Fortalecer los programas que tienen políticas de incentivos que permita las evaluaciones periódicas junto con los afectados, tomando en cuenta las experiencias de otros países y diseñar estrategias de sostenibilidad.
3. Involucrar organizaciones de sociedad civil en todos los procesos
4. Mejorar la promoción de la salud, focalizando en políticas de DDHH, empatía y educación continua.
5. Ampliar la cobertura con medidas específicas que aseguren la cobertura en población más vulnerable.
6. Capacitar a los proveedores de salud con enfoque en DDHH, género y diversidad étnica.

Diálogo: Los principales problemas de salud de los hombres y las mujeres afro centroamericanos y afro andinos.

Moderador: Catherina Cuéllar
Sr. Celeo Alvarez
Dr. Ernesto Moreno

¿Cuáles son los principales problemas de salud en su subregión en la población afrodescendientes?

C. Alvarez:

Los problemas de salud están ligados a la pobreza, pobreza extrema, carencia de agua, infraestructura sanitaria sumada a grandes segmentos de la población sin alcance a los servicios de salud.

En este periodo, las autoridades van tomando conciencia para incorporar en la planificación a las poblaciones afrodescendientes, lo que constituye un desafío para la sociedad civil organizada, autoridades y cooperación internacional.

E. Moreno

En el caso de la subregión andina, ésta presenta situaciones culturales similares, aunque aspectos políticos y socioeconómicos diferentes, pero tienen en común, minorías étnicas, dentro de ellas, los afrodescendientes que son poblaciones marginadas en la sociedad, con alta vulnerabilidad y existencia de brechas enormes de acceso a servicios de salud. El Índice de Desarrollo Humano en la población afrodescendiente es bajo, a comparación de grandes ciudades de muchos de países

sudamericanos. Se debería tener un desarrollo igual en la región para no tener esa marginalidad de la pobreza.

¿Cuáles son los temas puntuales de salud en las subregiones en poblaciones afrodescendientes?

E. Moreno

En la subregión andina existen brechas en la atención de salud. La esperanza de vida en minorías étnicas son menores, la violencia está ligada a patología de salud mental; en la niñez, la mortalidad infantil aún es alta, sobretodo en poblaciones apartadas; consumo de sustancias psicoactivas, parasitismo intestinal.

Se debe construir un buen sistema de información a partir de la comunidad, pues existe sub-registro de mortalidad o de enfermedades evitables en poblaciones dispersas.

C. Alvarez

La situación de salud es paupérrima y se conoce desde hace mucho tiempo, debido a que no hay políticas y presupuesto para abordar esos problemas y resolverlos. El tema de las drogas, que antes no eran muy conocido, hoy es parte de nuestras comunidades; la violencia y la falta de oportunidades de empleo, hace que los jóvenes mueran por el crimen organizado; el VIH/SIDA que sigue afectando a los jóvenes. La hipertensión arterial, tuberculosis, diabetes mellitus son enfermedades muy serias que afecta a población afrodescendiente en Centroamérica. Debe existir un mayor compromiso del Estado para promover la salud preventiva.



¿Qué experiencias u oportunidades han estimulado en ayudar el abordaje de la salud en poblaciones afrodescendientes?

C. Alvarez

Procedo de la comunidad La Playa, última comunidad garífona al Este de Honduras, que hasta hoy no tiene energía eléctrica, ni agua potable, ni centros de salud. Cuando se crea ODECO, uno de los problemas que aborda es el de la salud, por lo que crea una clínica propia, que brinda servicios casi gratuitos. Hay un compromiso desde la organización para contribuir a reducir los problemas en la vida cotidiana de las comunidades.

E. Moreno

El problema en América Latina es la corrupción que carcome a pueblos que no tienen autonomía para gobernarse. Hubiera mayor desarrollo si existiera autogobierno y la institucionalidad en dichas regiones. No se sabe administrar nuestra riqueza.

En Colombia, frente a las limitaciones que tuvieron las aseguradoras, el Ministerio de Salud asumió la compra de medicamentos para TB MDR a través del Comité Luz Verde, sin embargo se produjeron muertes siendo evitables. Hay barreras administrativas por medicamentos vencidos y luego por

desabastecimiento; estas barreras impactan en la mortalidad infantil, en la mortalidad por TB, por ejemplo.

¿Cómo prevenir el impacto de los problemas de salud en poblaciones afrodescendientes? ¿Qué reflexiones hay sobre la reducción de la TB respecto a determinantes sociales?

C. Alvarez

Se debe cambiar positivamente la situación de salud en comunidades afrodescendientes, las cuales dependerán de la voluntad política de las personas e instituciones, del rol de la sociedad civil para ser incluidos.

E. Moreno

Es importante organizarse como comunidad, partidos políticos fuertes y sostenibles que tengan el peso en la comunidad para generar desarrollo, que la comunidad se empodere en el tema de salud, el diálogo de saberes, lo cual es importante de los pueblos minoritarios en nuestros países. Seguimos con el lema: ¡Vivamos sin TB, todos somos partes de la solución!

Plan de salud de las comunidades afrodescendientes. Sub-comité Andino de Salud Afrodescendiente

Irma Bautista

El plan está dividido por líneas de acción y componentes, el tema de TB no fue incluido porque no se visibilizó como problema de morbilidad en general.

LÍNEA DE ACCIÓN 1: Inclusión de indicadores diferenciados de los pueblos afrodescendientes en los sistemas de información.

- Incorporación de la variable de pertenencia étnica "afrodescendientes" en los sistemas de información.
- ASIS de pueblos afrodescendientes de los países Andinos elaborados y publicados.
- Planes, programas y proyectos elaborados en base a los datos desagregados por pueblos afrodescendientes.

LÍNEA DE ACCIÓN 2: Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas y competencia en salud intercultural

- Fortalecimiento del sub-comité de afrodescendientes.
- Conformar Comités Nacionales de Salud para Afrodescendientes con representantes de la sociedad civil organizada, representante oficial al sub-comité de salud.
- Formar profesionales afrodescendientes en salud con enfoque intercultural.
- Formar y vincular laboralmente promotores de la salud comunitarios afrodescendientes.

LÍNEA DE ACCIÓN 3: Formulación e Implementación de Planes y Programas en salud para la población afrodescendiente.

- Elaborar e implementar planes, programas y lineamientos técnicos para la atención de las enfermedades específicas y prevalentes para los pueblos afrodescendientes.
- Impulsar abogacías que faciliten acciones intersectoriales para la intervención en los determinantes sociales que afectan la salud de afrodescendientes.
- Facilitar la realización de acciones en defensa de la soberanía alimentaria de los pueblos afrodescendientes

LÍNEA DE ACCIÓN 4: Fortalecimiento de la Medicina Tradicional/Ancestral de los pueblos afrodescendientes.

- Establecer estrategias de protección intelectual, fortalecimiento y difusión del saber de la medicina tradicional/ancestral de los afrodescendientes y sus recursos terapéuticos.
- Apoyar y promover la conformación de redes de sanadores y sanadoras afrodescendientes a nivel nacional e internacional.
- Realizar el segundo congreso afrodescendiente de las Américas y el Caribe en salud, medicina ancestral e interculturalidad.

LÍNEA DE ACCIÓN 5: Monitoreo y Evaluación

- Velar por el cumplimiento adecuado del plan.

Como conclusión existe el compromiso de incorporar al plan, el tema de tuberculosis.

Panel: Presentaciones de experiencias de control de la TB en comunidades afrodescendientes (Continuación)

Experiencia de Honduras

Se presenta una experiencia obtenida como voluntario en el Programa de Tuberculosis en la comunidad, Trujillo, Colón.

Se conformó el COMAL-TB que realiza actividades como: Coordinar al personal de salud (trabajadora social, personal de enfermería), detectar sintomáticos respiratorios, brindar apoyo a pacientes y familiares, seguir a los pacientes que abandonan tratamiento y realizar visitas domiciliarias a familiares y pacientes.

En las reuniones realizadas con el COMAL-TB se aborda: discusiones de experiencias con los voluntarios, reforzamiento del conocimiento, revisión e intercambio de la información, planteamiento de nuevas actividades para ayuda a pacientes reuantes y coordinación con otras organizaciones.

Se realiza abordaje en grupos de riesgo: PPL, grupos étnicos: garífunas, PVVS y grupos campesinos.

Experiencia de Panamá

Se presenta una experiencia obtenida en la provincia de Colón, Panamá. Se establecen fortalezas, dentro de los cuales se encuentran:

- Normas para el manejo de los pacientes con TB TB-HIV y TB-MDR.
- Integración del MdeS y la Caja de Seguro Social.
- Integración de las clínicas de prisiones al sistema sanitario del MdeS (a partir de 2012 pasó a ser parte del MdeS - Acuerdo con Ministerios de Gobierno y Justicia)
- Participación de la medicina privada – los pacientes detectados en clínicas privadas son referidos a las instalaciones públicas para su manejo y seguimiento
- Reuniones de cierre de cohorte y capacitaciones.
- Distribución gratuita de los medicamentos antifímicos.
- Inexistencia de fármacos antifímicos en las farmacias privadas para la venta, solo a nivel del MINSA.
- Oportunidad del diagnóstico - resultados de baciloscopías a las 48 hrs.
- Recurso Humano capacitado en TB.

Además se tiene como oportunidades la existencia de alianzas con las ONG: Albergue de María, Asilo Hermanas de Calcuta, El Comedor San Vicente que apoyan el tratamiento de la TB; también se

cuenta con el apoyo técnico financiero de entidades como, URC/CDC, SENACYT, INDICASAT en capacitación y acompañamiento técnico.

Experiencia de Nicaragua

La experiencia presentada es la del Centro de Salud “La Laguna Azul de Perlas del Sur”, perteneciente a la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Mediante la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, se ha venido elevando el nivel de conocimiento entre los integrantes de las familias y la comunidad sobre la prevención de la TB y la promoción de estilos de vida saludable, así como del abordaje integral de los afectados, contribuyendo a la conservación y mejora de la calidad de vida en forma individual y colectiva.

Se formaron brigadas que realizan visitas domiciliarias con el objetivo de informar y emplear las herramientas básicas que ayuden a las personas afectadas con TB y a sus familiares a enfrentar y resolver los problemas socio-afectivos que les rodean.

Un equipo de aproximadamente 60 brigadistas capacitadas en la detección de casos de TB y en el monitoreo de tratamiento, muestran como logros hasta la fecha, el buen cumplimiento de los tratamientos de los pacientes con TB, no existiendo fracasos ni retratamientos.

Diálogo: ¿Cuáles son los principales problemas y soluciones en la atención de salud en general y de la TB en particular en comunidades afrodescendientes?

Moderador: Ernesto Moreno

Nicaragua:

- El gobierno está facilitando el acceso terrestre a la Región Autónoma Atlántico Sur, con lo que se mejora el acceso geográfico.
- Autonomía de las propias autoridades que ayuda al acceso gratuito a la salud.
- Participación de las organizaciones de base, civiles y privadas en el desarrollo de la comunidad.
- Acceso a la atención del parto de acuerdo a las costumbres culturales.
- Detección temprana de personas con TB, para garantizarles la atención, el tratamiento y la rehabilitación.

Honduras

- Existencia de determinantes como pobreza, analfabetismo, etc.
- Respecto a la salud, tienen sus propias creencias, por lo que utilizan la medicina tradicional antes de llegar al servicio de salud, consultando tardíamente, por lo que se debe buscar salidas para fortalecer la medicina tradicional y combinarla con la medicina convencional.
- Contar con instrumentos y lineamientos para la población afrodescendiente, teniendo en primer lugar una línea de base, para luego enfrentar el problema de TB en esta población.
- Problemas sociales que tiene la comunidad, donde se deberá implementar políticas para mejorar las determinantes sociales.
- Contar con la ficha de identificación de casos para focalizar y orientar la ayuda a estas personas.
- Incidir sobre las determinantes sociales para disminuir la pobreza, donde las acciones ya no son propias del MdeS sino de todo un gobierno.
- Controlando la enfermedad de la TB también se la está previniendo.

Irma Bautista

- Los afroecuatorianos muestran varias dificultades; dentro de ello, la falta de acceso a salud, debido a la migración del campo a la ciudad, formándose los cordones de miseria.
- La presencia de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus.
- El trabajo del MdeS es fomentar la interculturalidad mediante el módulo: racismo y discriminación y establecer sus funciones respecto a la cosmovisión existente.
- Realizar trabajo con sanadores, empleando estrategias interculturales.
- Actualmente el racismo y la discriminación constituye un delito de odio.

Diálogo: ¿Qué deben hacer los PNTs de la región para mejorar el control de la TB en comunidades afrodescendientes?

Moderador: David Zavala

Panamá

Ecuador

Colombia

Ana Michel (Panamá)

- Se debe divulgar que es una enfermedad tratable y curable.
- Promover hábitos saludables.
- Obtener el apoyo de líderes religiosos, alcaldes, gobernadores, dueños de medios de comunicación radiales.
- Capacitar a los curanderos sobre TB.
- Procurar el apoyo del gobierno y partidos políticos.
- Capacitar al personal y estudiantes de salud.
- Trabajar con voluntarios, madres de familia, escolares.

C. Arango (PNT-Panamá)

- Se está actualizando la norma técnica de TB y el plan estratégico donde se contemplan a la población migrante e indígena, pero no se contempló a la población afrodescendiente.
- La carga de la enfermedad está mayormente en población afrodescendiente.
- Se está trabajando con población indígena en educación de pares.

Silvia Charcopa (Esmeraldas, Ecuador)

- El personal es multifuncional, que incluye el trabajo de control de la TB.
- Concertar con otros aliados de la comunidad.
- Coordinar con otros programas de salud para no seguir trabajando aisladamente.

J. Cazares (PNT-Ecuador)

- Analizar cómo se presenta la TB y a que grupos étnicos está afectando.
- Utilizar la información con criterios de priorización, en base a los determinantes que lo afectan.
- Establecer un plan de intervención a mediano y largo plazo, partiendo de un estudio CAP para una adecuada intervención.
- Fortalecer el MAIS FCI, articulando el trabajo.
- DOTS de calidad, acceso universal a tamizaje de VIH.
- Abogacía para mejorar el apoyo social con acceso a programas de intervención social.

Karen Rivas (El Choco-Colombia)

- Trabajadores de salud deben tener calidad humana para la atención de afectadas.
- Generar alianza con otros programas de salud.

- Lograr que los afectados de TB o sus familias obtengan los beneficios que el gobierno otorga la protección social.
- Dar continuidad a los programas de movilización social.
- Desarrollar la estrategia DOTS y el mecanismo de par comunitario.

Ana Palacios (PCT del Choco-Colombia)

- Colocar el problema de la TB en la agenda pública.
- Mejorar la calidad de servicio.
- Incorporar a todos los actores para lograr la solución.
- Realizar el seguimiento del tratamiento para fortalecer la adherencia.

E. Moreno (PNT-Colombia)

- Priorizar el litoral Pacífico en donde hay mayores brechas.
- Propender el tema de gobernanza y crear institucionalidad
- Gestionar recursos para el PNT que llegue a todo el país.
- Brindar asistencia técnica
- ACMS para que la comunidad tenga un mayor rol en el control de la TB.
- Aplicar a la 10ª. ronda del FM, para apoyar el abordaje de TB en el litoral Pacífico.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Los participantes a la reunión reafirman que:

- La población afrodescendiente es una población en condición de vulnerabilidad, por tanto, con mayor riesgo de infectarse y enfermar de TB.
- Las metas de impacto de los ODMs referente a TB han sido alcanzadas en el 2012 por los países participantes, sin embargo, no sabemos si fueron alcanzadas en las poblaciones vulnerables.
- No se conoce el impacto de la TB en poblaciones afrodescendientes por falta de información desagregada por grupos étnicos en la mayoría de los países.
- Los determinantes sociales de la salud están ahora más que nunca incidiendo en aumentar el riesgo de padecer las enfermedades infecciosas como la tuberculosis en las poblaciones afrodescendientes.

Recomendaciones:

- Generar estrategias de abogacía para mejorar la calidad de atención en salud de poblaciones afrodescendientes equivalente a la ofrecida en los servicios de salud de la población general (equidad en salud).
- Adecuar la atención de salud a las necesidades de la población afrodescendiente, incorporando la multiculturalidad con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos.
- Fortalecerse los sistemas de información que desagregue la información por sexo, edad, etnia, así como el análisis y su uso en la toma de decisiones.
- En todos los procesos referidos a mejorar la calidad de la atención así como las actividades de control de la TB debe incorporarse a la comunidad afrodescendiente en general y a sus líderes en particular.
- Establecer alianzas con otros proveedores (tradicionales y no tradicionales) que ofertan atención a la población afrodescendiente
- Incorporar a todos los trabajadores comunitarios (brigadistas, malaria, líderes comunitarios, religiosos, etc.) en el diagnóstico pero especialmente del tratamiento estrictamente supervisado en poblaciones afrodescendientes.

- Incorporar en los procesos de capacitación de los proveedores de salud de comunidades afrodescendientes el enfoque en derechos humanos, género y diversidad étnica.
- Incorporar en los planes de desarrollo regional y municipales temas relacionados a la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones afrodescendientes (determinantes de la salud y TB).
- Los PNT en los niveles nacionales deben analizar los programas de protección social existentes en los países y las oportunidades de incorporación de pacientes con TB en situaciones de vulnerabilidad como los afrodescendientes.
- Establecer un plan de monitoreo y evaluación de las actividades emprendidas para la mejora de la atención de salud y la TB de las comunidades en los pueblos afrodescendientes
- La OPS debe difundir los mecanismos de gestión de medicamentos anti-TB, así como las oportunidades y bondades que ofrece el Fondo Estratégico con el fin que no exista desabastecimiento de medicamentos anti-TB en los países.

“LAS MEJORES SOLUCIONES LAS TIENEN LOS PACIENTES”

Karen Hincapié Rivas

“SEGUIMOS BUSCANDO VOCES QUE ACALLEN EL SILENCIO”

Celeo Álvarez

Reunión regional

“Situación de la Tuberculosis en Poblaciones Afrodescendientes, desafíos y oportunidades para su control”

Agenda

Lunes 18 de febrero

8:00 – 8:30	Inscripción	
8:30 – 9:00	Inauguración a cargo de autoridades nacionales y de OPS/País	
9:00 – 9:30	Presentación de participantes y objetivos de la reunión	R. Montoya
9:30 – 10:00	Declaración de la Ceiba “Primera Cumbre Mundial de los y las afrodescendientes” y avances en el cumplimiento del Plan de Acción de la Declaración de la Ceiba, 2012 de los pueblos afrodescendientes de Latinoamérica y el Caribe	Celeo Alvarez
10:00 – 10:30	Situación de salud de la población afrodescendiente en LAC con perspectiva de género.	C. Cuellar
10:30 – 10:45	Preguntas y respuestas	
10:45 – 1:15	Refrigerio	
11:15 – 11:45	La tuberculosis y los determinantes sociales de salud. ¿Porque hablar de TB en poblaciones afrodescendientes?	M. del Granado
11:45 – 12:15	Derechos humanos y atención integral de salud de las comunidades afrodescendientes	S. Del Pino
12:15 – 12:30	Preguntas y respuestas	
12:30 – 14:00	Almuerzo	
14:00 – 14:30	Situación del control de la TB en Honduras.	M. Maldonado: Jefe del PNT, Honduras
14:30 – 15:15	Panel: Presentaciones de experiencias de control de la TB en comunidades afrodescendientes: <ul style="list-style-type: none"> a. Experiencia de Ecuador – responsable de TB de comunidad afrodescendiente (15 min) b. Experiencia de Brasil – responsable de TB de comunidad afrodescendiente (15 min) c. Experiencia de Colombia – responsable de TB de comunidad afrodescendiente (15 min) 	Moderador: M. Maldonado y PNT de Panamá

15:15 – 15:30	Preguntas respuestas	Moderador: M. Maldonado y PNT de Panamá
15:30 – 16:15	<p>Trabajo de Grupos</p> <p>a. Grupo 1 – Desafíos y oportunidades para mejorar el acceso a la atención de salud como un derecho ineludible de las comunidades afrodescendientes con una perspectiva de género y diversidad étnica.</p> <p>b. Grupo 2 – Adecuaciones en la atención de salud que deberán tener en cuenta los PNT con una perspectiva de género, diversidad étnica y de derechos humanos.</p>	Moderador: R. Montoya y S. del Pino

16:15– 16:45

Refrigerio

16:45– 17:05

Presentación de trabajo de grupos

Moderador:
R. Montoya y S. del
Pino

Martes 19 de febrero

09:00 – 09:45	Los principales problemas de salud de los hombres y las mujeres afro centroamericanos y afro andinos. Dialogo entre líderes: Irma Bautista, presidenta de la Comisión afrodescendientes de la CAN y Celeo Alvarez, Presidente de la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario.	Moderador: C. Cuellar
09:45 – 10:00	Plan de salud de las comunidades afrodescendientes. Sub-comité Andino de Salud Afrodescendiente	Irma Bautista

10:00 – 10:30

Refrigerio

10:30 – 11:15	<p>Panel (continuación): Presentaciones de experiencias de control de la TB en comunidades afrodescendientes</p> <p>a. Experiencia de Honduras – responsable TB de comunidad afrodescendiente (15 min)</p> <p>b. Experiencia de Panamá – responsable TB de comunidad afrodescendiente (15 min)</p> <p>c. Experiencia de Nicaragua – responsable TB de comunidad afrodescendiente (15 min)</p>	Moderador: J. Cáceres y M. Quezada
---------------	---	--

11:15 – 12:00 Preguntas y Respuestas

12:00 – 13:30

Almuerzo

13:30 – 14:30	¿Cuáles son los principales problemas y soluciones en la atención de salud en general y de la TB en particular en comunidades afrodescendientes? Diálogo entre los líderes de Nicaragua, Brasil y Honduras de las comunidades invitadas y los jefes de PNT de los mismos países	Moderador: E. Moreno
14:30 – 14:45	Principales conclusiones	
14:45 – 15:45	¿Qué deben hacer los PNTs de la región para mejorar el control de la TB en comunidades afrodescendientes? Diálogo entre los líderes de Panamá, Ecuador y Colombia de las comunidades invitadas y los jefes de PNT de los mismos países.	Moderador: D. Barreira

15:45 – 16:00	Principales conclusiones	Moderador: E. Moreno y D. Barreira
16:00 – 16:30	Refrigerio	
16:30 – 17:30	Conclusiones y recomendaciones	R. Montoya
	Clausura	

Lista de participantes

Apellidos y Nombres	Institución	País
Alvarez, Celeo	ODECO	Honduras
Arango, Cecilia	PNT – Ministerio de Salud	Panamá
Araujo, Roxana	Secretaría de Salud	Honduras
Arzú, Bertha	Región de salud LAC	Honduras
Arzu, Noelmy	La Ceiba	Honduras
Bautista, Irma	Subcomité Andino de Salud afrodescendiente	Ecuador
Bertrand, Lourdes	Región de Salud de Atlántida	Honduras
Cacho, Jeffry	ODECO	Honduras
Castillo, Juliana	Voluntaria	Honduras
Cazares, Judith	PNT – Ministerio de Salud	Ecuador
Charcopa, Silvia	Dirección Provincial Esmeraldas	Ecuador
Clay, Maggie	OPS/OMS	EEUU
Cuellar, Cathy	OPS/OMS	EEUU
Del Pino, Sandra	OPS/OMS	EEUU
Del Granado, Mirtha	OPS/OMS	EEUU
Machuca, Natalia	USAID	EEUU
Maldonado, Marvin	PNT – Secretaría de Salud	Honduras
Martínez, Carol	Región de Salud de Atlántida	Honduras
Martínez, David	ODECO	Honduras
Martínez, Isolina	Ministerio de Salud	Panamá
Martínez, Horacio	Voluntario	Honduras
Mejía, Andrea	PNT – Secretaría de Salud	Honduras
Mejía, Leyla	Región de Salud de Atlántida	Honduras
Michel, Ana	Ministerio de Salud	Panamá
Montoya, Romero	OPS/OMS Honduras	Honduras
Moreno, Ernesto	PNT – Ministerio de Salud	Colombia
Nazar, Silvia	Región de Salud 2, Colón	Honduras
Palacios, Ana	Departamento del Choco	Colombia
Preciado, Amalia	Hospital “Alberto Buffoni” – Quinindé	Ecuador
Quezada, María	PNT – Ministerio de Salud	Nicaragua
Ramírez, Leopoldina	Región de Salud 2, Colón	Honduras
Rivas, Karen	Departamento del Choco	Colombia
Rodríguez, Kennet	Secretaría de Salud	Honduras
Rodríguez, Marina	DGPS - Secretaría de Salud	Honduras
Symonett, Hermione	PNT – Ministerio de Salud	Nicaragua
Valle, Fátima	OPS/OMS Honduras	Honduras
Zavala, David	Consultor	Perú