

**Prevención y Control de Chagas a Través de la Promoción de la Salud,
y de los Derechos Humanos en las Comunidades Lencas de San Marcos
de la Sierra y Yamaranguila, Intibucá, Honduras**

**Informe Final Técnico
Presentado al
Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC)**

Manuel Sierra, MD, DSc

**Unidad de Investigación Científica
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional Autónoma de Honduras**

Institución Receptora de los Fondos

Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Antonio Vidal
Contacto: Dr. Carlos Javier Zepeda, Dr. Denis Padget, Dr. Manuel Sierra
Laboratorios Médicos

Colonia Rubén Darío, Tegucigalpa, MDC, Honduras

E-mail: ddpadgetm@hotmail.com uic@interdata.hn

Agosto del 2002

Introducción

La tripanosomiasis americana es una de las enfermedades con mayor prevalencia en Latino América (LA), estimándose para mediados de los 90 que unos 17 millones de latinoamericanos estaban infectados con *Trypanosoma cruzi*.

Después de los garífunas y los misquitos, los lencas son el grupo étnico que ocupa el tercer lugar de tamaño de población en Honduras. Sus comunidades se encuentran situadas en la parte fronteriza con El Salvador. Las áreas en que viven se encuentran entre las zonas más postergadas del país, predominando entre ellos la vivienda con techo de material vegetal y las paredes hechas de tierra sin rebocar que favorecen la colonización de las casas por ambos vectores.

En un estudio clínico epidemiológico realizado en 1993-1994 en dos regiones de Salud del país en personas 15-59 años de edad que vivían en zonas rurales del país se encontró una prevalencia de infección por *T. cruzi* de 10%. La prevalencia de bloqueo completo de rama derecha (BCRD) en las personas infectadas fue de 18% en comparación con 1% de prevalencia de BCRD en las personas no infectadas ($p < 0.001$, Sierra Manuel, datos sin publicar). En las zonas indígenas lencas de San Marcos de la Sierra y Yamaranguila se encontró una prevalencia de infección por *T. cruzi* de un 25% en población 15-59 años de edad, encontrándose asimismo una alta prevalencia de BCRD y una alta tasa de muerte súbita en esta población, casi diez veces mayor que la tasa de muerte súbita para ancianos en los Estados Unidos.

Como parte de una encuesta seroepidemiológica de infección por *T. cruzi* en niños y niñas (7-14 años de edad) de escuelas rurales públicas que viven en zonas endémicas y no endémicas de Honduras se seleccionaron al azar algunas localidades de los municipios de San Marcos de la Sierra y Yamaranguila. La prevalencia encontrada en comunidades indígenas lencas de ambos municipios fue mucho mayor que el promedio nacional de 3% encontrado en el proyecto. Algunas de las aldeas y caseríos indígenas tenían una prevalencia que oscilaba entre 15% - 25% en población escolar (7-14 años de edad, Sierra Manuel, datos sin publicar).

Hay muy pocos datos en Honduras sobre las condiciones socioculturales tales como la división organizativa, estructura de poder, división del trabajo, y los roles de los miembros de las comunidades lencas. Muchas de estas comunidades han sido desplazadas de sus tierras originales a zonas montañosas. El uso de las tierras para pastoreo no controlado, unido a la tala de los bosques por compañías, y las prácticas rudimentarias agrícolas como ser la quema, son condiciones que han contribuido a la erosión de los suelos y al deterioro del ecosistema de dichas comunidades. La pobreza y postergación de los indígenas lencas son factores importantes asociados a las condiciones de vida como ser el tipo de vivienda y el ambiente peridoméstico. Todos estos factores han favorecido la colonización de los vectores de Chagas.

En la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas intervienen diversos factores sociales, económicos, ecológicos y culturales que determinan la vulnerabilidad de las comunidades al riesgo de infección. En Honduras las intervenciones para el control y prevención de la enfermedad de Chagas han sido esporádicas, con un enfoque biologicista, y con poca sostenibilidad.

Este proyecto pretende desarrollar un equipo técnico que permita desarrollar una propuesta para un programa de control y prevención de la enfermedad de Chagas en comunidades indígenas lenkas de Honduras, con un enfoque ecosistémico y de género en el marco de la transdisciplinariedad y de la participación social.

Definición del problema

¿Que factores inciden en la transmisión vectorial de *T. cruzi* en las comunidades lenkas?, tomando en cuenta los elementos que intervienen en la interfase ambiente-salud.

Objetivo General

Consolidar el equipo transdisciplinario del proyecto de Control y Prevención de Chagas, con un enfoque de ecosistemas y género, y sentar las bases de participación interinstitucional y comunitaria lenca en el proyecto.

Objetivos

1. Capacitar al equipo transdisciplinario sobre la metodología de ecosistema y con un enfoque de género como una herramienta de investigación para disminuir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.
2. Presentar y discutir el proyecto a las autoridades de la Región Sanitaria y Área de Salud.
3. Realizar un reconocimiento inicial del área de investigación para identificar características propias de la cultura lenca, estructura organizativa, e identificación de líderes como fase preparatoria para la presentación del taller con las comunidades.
4. Presentar y discutir el proyecto a las comunidades lenkas de San Marcos de la Sierra y Yamaranguila.

Actividades Desarrolladas en el Proyecto

I. Actividades de Capacitación

1. Conformación del equipo transdisciplinario conductor del proyecto

Para el desarrollo del proyecto se conformó un equipo transdisciplinario conductor del proyecto, con un enfoque de ecosistemas y género, el cual se integró de la manera siguiente:

Equipo Técnico Interdisciplinario Conformado Para El Proyecto

Nombre	Especialidad/Area de Trabajo	Papel en el Proyecto y/o aspectos a desarrollar
Manuel Sierra, MD, DSc	Médico, Maestría en Epidemiología, Doctorado en Salud Pública Tropical y Doctorado en Salud Internacional	Gerente del Proyecto, investigación cuantitativa, métodos de control y prevención
Denis Padgett, MD, MSc	Médico Internista, Maestría en Enfermedades Tropicales	Asesoría clínica y supervisión de tratamiento
Brenda Meléndez, MSc	Lic. En Trabajo Social, Maestría en Población y Desarrollo y en Salud Pública	Abordaje comunitario e investigación cualitativa
Manuel Chávez, PhD	Antropología, Doctorado en Antropología y Maestría en Administración de Empresas.	Coordinador Socioantropológico
Gerardo Borjas, MSc	Biólogo, Maestría en Ecología.	Coordinador Bio-ecológico

Este equipo conductor tuvo a su cargo el desarrollo de los diferentes talleres y jornadas de capacitación, socialización y concertación que se realizaron durante el proyecto.

2. Presentación y discusión del proyecto con las autoridades de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación

Como resultado del proceso electoral realizado en Honduras a finales del año 2001, Honduras tiene un nuevo gobierno, el cual tomó posesión en el mes de enero del presente año.

El proceso de socialización y concertación de esta propuesta con el sector gubernamental y comunitario incluyó las siguientes dependencias administrativas:

- Dirección General de Ambiente y Salud.
- Departamento de Enfermedades Transmitidas por Vectores, incluyendo el Programa Nacional de Control y Prevención de Chagas.
- Región de Salud No. 4, con sede en Comayagua
- Área de Salud No. 4, con sede en La Esperanza, Departamento de Intibucá
- Centros de Salud de Yamaranguila y San Marcos de la Sierra

El proyecto tuvo una excelente aceptación por parte de todos los sectores convocados a las actividades de socialización y concertación.

3. Taller de presentación y discusión del proyecto e involucramiento de las comunidades lencas.

El proceso de socialización y concertación de esta propuesta con el sector civil y local de las comunidades lencas incluyó las siguientes dependencias administrativas:

- Alcaldías municipales de Yamaranguila y San Marcos de la Sierra
- Alcaldía Étnica Lenca
- Entrevistas con informantes claves
- Directores de Institutos de Educación Secundaria y Normal de La Esperanza, Yamaranguila y San Marcos de la Sierra
- Asociación Hombro a Hombro, Santa Lucía, Intibucá

4. Taller de discusión de resultados y elaboración de documento final del protocolo.

El producto final de este esfuerzo fue la presentación final del protocolo, el cual fue enviado en la fecha correspondiente para su consideración.

II. Consultoría

Se gestionaron los servicios de Consultoría de dos profesionales, uno de Antropología y otro de Ecología, quienes asesoraron al equipo transdisciplinario en los talleres, en las visitas de campo iniciales, y en la elaboración del protocolo.

Consultores Contratados Para El Proyecto

Nombre	Especialidad/Area de Trabajo	Papel en el Proyecto y/o aspectos a desarrollar
Manuel Chávez, PhD	Antropología, Doctorado en Antropología y Maestría en Administración de Empresas.	Coordinador Socioantropológico
Gerardo Borjas, MSc	Biólogo, Maestría en Ecología.	Coordinador Bio-ecológico

III. Investigación

Como parte del proyecto se hizo una recopilación de diversas fuentes sobre información existente de las Comunidades Lencas en los aspectos biomédicos, sociales, culturales, ecológicos, y económicos.

Asimismo se hizo un reconocimiento de campo en ambos municipios con un equipo transdisciplinario para hacer algunas observaciones preliminares, indagar sobre la estructura organizativa, e identificar los diferentes actores sociales de las comunidades.

El resultado final de esta actividad fue la elaboración de un perfil de las comunidades lencas incluidas en el proyecto, que sirvió de plataforma para la elaboración de la propuesta final del proyecto.

Consideraciones Éticas

El proyecto contó también con el dictamen y aprobación del Comité de Bioética de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad nacional Autónoma de Honduras.