

Estudio de recopilación de información en el sector de salud

Informe de País Republica de Honduras

Octubre 2012

**Agencia de Cooperación Internacional del Japón
(JICA)**

KRI International Corp.

TAC International Inc.

HM
JR
12-140

**Estudio de recopilación de información
en el sector de salud**

**Informe de País
Republica de Honduras**

Octubre 2012

**Agencia de Cooperación Internacional del Japón
(JICA)**

KRI International Corp.

TAC International Inc.

Tipo de cambio

1 USD= 18.68 Honduran Lempira

(Tipo de cambio de JICA en julio de 2012)

Este informe fue preparado para dar asistencia a la operación de JICA en el sector de salud, via programa de estrategia.Sin embargo, los contenidos de este informe se complementarán con datos actualizados y con información más detallada, ya que el presente Informe se ha elaborado en base a la revisión de información existente sin realizar visitas de campo, excepto en unos países.

Introducción

< Contexto del presente estudio >

El entorno que rodea al sector de salud de los países subdesarrollados ha cambiado de manera significativa en el año 2000. La AOD (Asistencia Oficial para el Desarrollo) duplicó en 21,8 mil millones de US\$ el 2007 que fue 10,9 mil millones US\$ el 2001 aumentando grandemente la inversión al sector de salud por los países cooperantes con las propuestas como “Macroeconomía y Salud¹”, etc. hacia el logro de los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODMs) de cada país subdesarrollado². En otro lado, se ha establecido el sistema de apoyo formando un marco común para cada país sobre la armonización de la asistencia a través del Foro de alto nivel para la armonización de ayudas realizadas en Roma (2003), París (2005) y Accra (2008).

A pesar de estar ocurriendo el cambio favorable, mencionado arriba, para el sector de salud de los países subdesarrollados, existen muchos países y regiones donde no se ven los resultados esperados, como no tener expectativa en el logro del objetivo 4 (Reducir la mortalidad infantil), el objetivo 5 (Mejorar la salud materna) y el objetivo 6 (Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras enfermedades) hasta 2015 sobre todo en África al sur del Sahara. Por lo tanto, los temas para el desafío del sector de salud en los países subdesarrollados, están enfocados no solo en lograr la cobertura universal³ que puede recibir el servicio de salud de toda la población aumentando la inversión financiera, al mismo tiempo, realizar el esfuerzo continuo hacia el mecanismo de inversión financiera sin depresión económica (More Money for Health⁴), también cómo mejorar la cobertura del servicio de salud y el nivel de resultado (More Money for Health⁵) en la inversión al sector de salud.

En el cambio mencionado del entorno en el sector de salud de los países subdesarrollados, JICA avanzó en la elaboración del documento de análisis por país (AnalyticWork) de forma macro y de sector del país en general para mostrar claramente la dirección de la cooperación de JICA. El presente estudio se ocupa de la posición para contribuir al análisis del sector. Hasta la fecha JICA ha venido avanzando en la cooperación a través del análisis centrado en el tema específico del país en particular, sin embargo, la información de dicho sector tiene tendencia a centrarse en la información del entorno de los proyectos de cooperación existentes. Por lo tanto, se identificó la necesidad de recolectar información más amplia.

< Objetivo del estudio >

El análisis del sector de salud sirve para comprender la situación de salud y los factores determinantes, y la capacidad ejecutora del sector de salud por país. Y también, puede contribuir a la elaboración de la política y el plan necesario para su realización, además de la formación del programa o/y proyecto de intervención con alta prioridad basado en el análisis del problema. Paradójicamente, quiere decir que se tiene la necesidad de realizar el análisis del sector de alta calidad no solamente una vez, sino periódicamente para formular el programa o/y proyecto con gran impacto y alta prioridad de acuerdo a la necesidad, y obtener la alta efectividad por su realización. En base a esta situación y comprensión, se ha realizado el presente estudio del sector de salud con el objetivo de mejorar la estrategia y calidad de la cooperación de JICA, presentando la propuesta sobre el direccionamiento de la cooperación de JICA en este sector, a través, de realizar un análisis integral y por país sobre la situación actual del sector de salud, los desafíos y sus factores, y las políticas prioritarias del país en los 23 países objetos del estudio.

< Estructura del informe >

El presente informe compone lo siguiente; En el capítulo 1, se analizó y resumió la situación general del aspecto socio-económico de cada país. En el capítulo 2, se examinó sobre el contenido de la política nacional de desarrollo y el plan que se muestra en el esfuerzo al fortalecimiento del sector de salud del estado. En el capítulo 3, se analizó la situación de salud de la población por año y se aclaró “¿Dónde estamos ahora?”. En el capítulo 4 y 5, se analizó el servicio y el sistema del sector de salud desde la perspectiva de eficiencia, calidad e igualdad por el rol del sector. Se realizó la comprensión actual y el análisis sobre el rol de suministro del servicio médico en el capítulo 4, y el rol de desarrollo humano en salud, información de salud, el suministro de establecimiento de salud, equipos médicos y medicamentos, el recurso financiero en salud y la gestión administrativa y supervisión en el capítulo 5. En el capítulo 6, se identificó la situación de cooperación de cada donante. En el capítulo 7, se mostró el direccionamiento de la asistencia y cooperación de JICA hacia el sector de salud en base al resultado de los análisis mencionados.

¹ Lo que propone la importancia del rol del sector de salud en el desarrollo a través del análisis macroeconómico, considerando el mejoramiento del problema médico y de salud como la intervención central para la reducción de pobreza y el desarrollo socioeconómico en “Microeconomía y Salud: Invertir en Salud para el Desarrollo Económico” publicado por la OMS en diciembre de 2000. (<http://www.who.int/macrohealth/en/>)

² Ravishankar N., Gubbins P. Cooley J. R. et al.; Junio 2009, Financiación en salud mundial: El seguimiento de la ayuda al desarrollo de la salud desde 1990 a 2007, *the Lancet* 373: 2113-2132.

³ OMS define “Es que toda persona pueda tener el acceso a los servicios de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) suficientemente y de acuerdo a la necesidad sin tener el cargo económico significativamente”. (http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/index.html)

⁴ Se ha recomendado la necesidad de tomar medidas para incrementar el recurso financiero para el sector de salud como poner prioridad en la política nacional, ingresos de los impuestos y el sistema de seguro, creación de la fuente de financiamiento, etc. en *World Health Report 2010* (OMS).

⁵ En el dicho informe, recomienda la necesidad de demostrar de manera eficiente el efecto de inversión en el sector de salud y expandir el servicio de salud por la eficiencia el sistema de salud

Glosario

Abreviación	En inglés y español
APS	Atención Promaria de Salud
AIEPI	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIN-C	Atención Integral a la Niñez en la Comunidad
BCG	Bacille Calmette Guerin
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMDI	Central America Diabetes Initiative / Iniciativa Centroamericana de Diabetes
CLIPER	Clínica Periférica de Mergencia
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CMI	Clínica Materno Infantil
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
COTISAN	Comité Técnico Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DOTS	Directly Observed Therapy Short-course / Tratamiento de Observación Directa y Corta Duración
DPT	Diphtheria, Pertussis, Tetanus
ELISA	Prueba de detección de anticuerpos
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENSAN	Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
EPI	Expanded Programme on Immunization / plan de ampliación de vacunación
ETD	Enfermedad Tropical Desconocida
G16	Grupo 16
HIPC	Heavily Indebted Poor Country / los países en vías de desarrollo altamente endeudados
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IPCA	Iniciativa de los Países de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y Atención Médica de la Enfermedad de Chagas
INE	Instituto Nacional de Estadística
JICA	Japan International Cooperation Agency / Agencia de Cooperación Internacional del Japón
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers / Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero
LLIN	Long-Lasting Insecticide-Treated Net / difusión de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración

Abreviación	En inglés y español
NGO	Non-Governmental Organization / organizaciones no gubernamentales
ODMs	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEEDH	Plan estratégico para la prevención, atención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas en Honduras
PIB	Producto Interno Bruto
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRD	Pruebas Rápidas de Diagnóstico
PSAN	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
RAMNI	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez
SEPLAN	Secretaría de Planificación y Cooperación Externa
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS / Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNDP	United Nations Development Programme / Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	United Nations Population Fund / Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	United Nations Children's Fund / Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
USAID	United States Agency for International Development / Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VD	Violencia doméstica
WHO	World Health Organization / Organización Mundial de la Salud



Fuente: <http://www.freemap.jp/blankmap/>

Republica de Honduras

Resumen

1. En Honduras, el crecimiento económico, que estaba estancado debido a los daños causados por el huracán Mitch en 1998, el aislamiento temporal de la sociedad internacional tras el golpe de Estado y la recesión económica desde 2008 entre otros factores, muestra síntomas de recuperación. Sin embargo, las medidas para disminuir la pobreza llevan retraso y hay muchas cuestiones pendientes de resolución como la raza minoritaria, la diferencia entre las zonas urbanas y las rurales o entre los hombres y las mujeres. El gobierno lleva adelante la descentralización para corregir las diferencias entre las distintas zonas, y son los municipios o las mancomunidades (asociaciones de municipios) los encargados de la misma.
2. En el “Plan de Nación 2010-2022” presentado en 2010, en relación al sector de salud, la salud reproductiva, la materna e infantil y las medidas contra la malaria son campos prioritarios. El “Plan Nacional de Salud 2010-2014”, que se elaboró en base a éste, manifiesta el fortalecimiento de los esfuerzos para la Reforma del Sector Salud, y marca como objetivo la mejora de los indicadores relacionados con la salud materna e infantil y las enfermedades infecciosas, a través de la mejora de la calidad de servicios y el acceso, la incorporación del modelo de salud regional, etc.
3. La proporción que ocupan las enfermedades no transmisibles en todas las causas de mortalidad es del 74%, por ello se deduce que prevalecen este tipo de patologías. No se puede afirmar que se avance en la mejora de la tasa de mortalidad infantil y materna, que es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), y además existe la amenaza del VIH/SIDA. Las enfermedades infecciosas causadas por el agua, el ambiente higiénico, etc. son también cuestiones problemáticas. En cuanto a la salud materna e infantil, la situación es mala sobre todo en las zonas rurales, y en cuanto a la nutrición infantil, además de ésta, se ve la relación que existe entre el nivel de educación de la madre y la situación económica familiar. Al mismo tiempo, el homicidio y la violencia también son factores amenazadores de la salud de la población.
4. En cuanto a la oferta de servicios de salud, en las zonas rurales, sobre todo en las zonas donde el porcentaje de habitantes indígenas es alto, en comparación con las urbanas, hay muchas zonas donde es difícil acceder a la atención primaria en salud (APS), y se carecen absolutamente de los recursos para ofrecer los servicios de salud básicos para cubrir a éstas. Para ofrecer y ampliar los servicios de salud básicos, la Secretaría de Salud lleva adelante la descentralización de los mismos mediante la reforma del sector salud a nivel municipal, que es la unidad administrativa más cercana a los habitantes. Se espera que los municipios pequeños ofrezcan por iniciativa propia los servicios de salud a través de la descentralización, como por ejemplo compartir como Mancomunidad los establecimientos de salud y atención médica. Como es el caso del departamento de Lempira, donde avanza la descentralización y se ha puesto en práctica el programa a largo plazo “Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI)”, y donde existen zonas que han ampliado el acceso a la APS. En cuanto a las medidas de nutrición para niños, se llevan a cabo diversas actividades según la “Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)” de la escala sectorial.
5. La idea básica de la reforma del sector salud cuenta con tres pilares: fortalecer la capacidad administrativa de la Secretaría de Salud, implementar los servicios de salud derivados de la descentralización teniendo como estrategia la estructuración de la nueva APS y asegurar los recursos financieros. Para la implementación de servicios de APS, es necesario elaborar de forma urgente un modelo de salud, que

comprenda varios programas que cubran distintas áreas, como el RAMNI y las medidas contra las enfermedades infecciosas. Siguen las ayudas de donantes, que aumentaron rápidamente después de sufrir el huracán Mitch, y la Secretaría de Salud, utilizando estas ayudas, estudia la introducción de un modelo de salud nuevo, que siga la corriente de la Declaración de Montevideo (2005).

En cuanto a los recursos de la salud, faltan los médicos para ofrecer los servicios en las zonas rurales, además no todos los enfermeros que han recibido formación encuentran opciones de empleo en el sector público o privado. Además de la escasez de empleo, existen otros problemas como las diferencias en la técnica entre los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería.

Acercas de la oferta de los servicios, aunque compete a la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social y al sector privado, es poca la colaboración mutua y cada uno se abastece de medicamentos independientemente.

6. En cuanto a la cooperación en ayudas, bajo la dirección de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los donantes y la Secretaría de Salud celebran de forma conjunta y periódica la reunión de donantes para la Reforma del Sector Salud, y examinan las ayudas para dicha reforma.
7. Aunque la JICA también ya está apoyando las políticas del modelo APS, en base al flujo de la cooperación de ayudas, y aprovechando la experiencia de las mismas para la salud materna e infantil y para la administración local de salud, es conveniente continuar también con las ayudas para el fortalecimiento de la capacidad de implementación de políticas a nivel de departamento, etc.

Estudio de recopilación de información en el sector de salud

Informe de País República de Honduras

Índice

Introducción

Glosario

Mapa

Resumen

Capítulo 1	Situación general	1-1
Capítulo 2	Política de desarrollo.....	2-1
2.1	Política Nacional de Desarrollo.....	2-1
2.1.1	Visión de País 2010-2038	2-1
2.1.2	Plan de Nación 2010-2022.....	2-1
2.2	Plan de Desarrollo del Sector de Salud	2-2
2.2.1	Plan Nacional de Salud 2021	2-2
2.2.2	Plan Nacional de Salud 2010-2014.....	2-3
Capítulo 3	Situación de Salud de la población.....	3-1
3.1	Situación general	3-1
3.2	Situación de salud materna e infantil	3-2
3.2.1	Salud materna	3-2
3.2.2	Salud infantil.....	3-3
3.3	Situación de las enfermedades infecciosas.....	3-5
3.3.1	VIH/SIDA.....	3-5
3.3.2	Tuberculosis.....	3-5
3.3.3	Malaria.....	3-6
3.3.4	Dengue.....	3-6
3.3.5	Enfermedad de Chagas	3-6
3.4	Nutrición y Salud Infantil.....	3-6
3.5	Otros problemas	3-7
3.5.1	Situación de las enfermedades no transmisibles.....	3-7
3.5.2	Homicidio	3-8
Capítulo 4	Situación de la oferta de servicios	4-1
4.1	Desarrollo de la atención primaria en salud (APS) por la descentralización	4-1
4.2	Situación actual de las medidas de salud materna e infantil	4-2
4.2.1	Programa de salud materna e infantil	4-2
4.2.2	Situación de la oferta y el uso de servicios de atención a la mujer embarazada.....	4-3
4.2.3	Situación de la oferta y el uso de servicios de atención a los/as niños/as.....	4-4
4.3	Situación actual de medidas contra enfermedades infecciosas	4-4
4.3.1	Situación de las medidas contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	4-4
4.3.2	Situación de medidas contra tuberculosis.....	4-5
4.3.3	Situación de las medidas contra malaria.....	4-5
4.3.4	Situación de las medidas contra el dengue	4-5

4.3.5	Situación de las medidas contra enfermedad de Chagas	4-6
4.3.6	Situación de las medidas contra las demás enfermedades tropicales desatendidas (ETD).....	4-6
4.4	Medidas contra enfermedades no transmisibles	4-7
4.5	Medidas de nutrición.....	4-7
Capítulo 5	Situación del sistema de salud	5-1
5.1	Reforma del sector de salud	5-1
5.2	Recursos humanos de la salud.....	5-2
5.2.1	Situación actual.....	5-2
5.2.2	Formación de recursos humanos de la salud	5-2
5.3	Sistema de oferta de servicios y establecimientos de salud y atención médica.....	5-3
5.3.1	Sistema de referencia.....	5-3
5.3.2	Establecimientos de salud y atención médica.....	5-4
5.3.3	Acceso a los servicios.....	5-5
5.4	Administración financiera de salud.....	5-6
5.4.1	Situación general	5-6
5.4.2	Seguro médico	5-7
5.5	Sistema de información en salud.....	5-7
5.6	Función de oferta de equipos y medicamentos	5-8
5.6.1	Equipo médico.....	5-8
5.6.2	Oferta de medicamentos	5-8
5.7	Función de control y monitoreo	5-9
5.7.1	Administración de salud	5-9
Capítulo 6	Situación de cooperación de donantes	6-1
6.1	Marco de cooperación de ayudas	6-1
6.2	Resultados de cooperación de donantes	6-1
6.2.1	Sistema de las Naciones Unidas	6-1
6.2.2	Organización Panamericana de la Salud (OPS).....	6-2
6.2.3	Banco Interamericano de Desarrollo (BID).....	6-2
6.2.4	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	6-2
6.3	Resultados de la cooperación japonesa y situación actual	6-3
6.3.1	Principio de cooperación para Honduras y posición del campo de salud y atención médica....	6-3
6.3.2	Cooperación japonesa en el campo de salud y atención médica	6-3
Capítulo 7	Temas prioritarios y propuesta en el sector de salud	7-1
7.1	Temas prioritarios en el sector de salud de Honduras	7-1
7.1.1	Problemas importantes en temas de salud de la población.....	7-1
7.1.2	Factores de trasfondo.....	7-2
7.1.3	Esfuerzo del gobierno de Honduras y de los donantes contra los problemas	7-2
7.2	Posibilidad de cooperación japonesa.....	7-2

Datos anexos

- Anexo 1: Indicadores principales en el sector de salud
- Anexo 2: Referencias

Índice de diagramas

Gráfico 3-1	Evolución de perfil de enfermedades – principales causas de muerte (izquierda: 1995, derecha: 2010).....	3-1
Gráfico 3-2	Tasa de mortalidad en el período perinatal por departamento (2010)	3-3
Gráfico 3-3	Tasa de mortalidad de la niñez e infantil según educación de la madre	3-4
Gráfico 3-4	Tasa de mortalidad infantil según departamento (2010).....	3-4
Gráfico 3-5	Detalle de las causas de la muerte por enfermedades no transmisibles (2010)	3-7
Gráfico 3-6	Comparación por departamento de la tasa de mortalidad por las principales enfermedades no transmisibles (por cada 100,000 habitantes) (2010).....	3-8
Gráfico 4-1	Relaciones entre la Secretaría de Salud y los Gestores en la descentralización de la APS	4-1
Gráfico 4-2	Tasa de vacunación (2008-2010).....	4-4
Gráfico 5-1	Diagrama de las relaciones de objetivos de la reforma del sector de salud.....	5-1
Gráfico 5-2	Sistema de referencia de salud.....	5-4
Gráfico 5-3	Porcentaje de personas cubiertas por servicios de salud (2000-2005).....	5-6
Gráfico 5-4	Organigrama de la Secretaría de Salud.....	5-10
Gráfico 7-1	Problemas del sector de salud de Honduras y sus factores de trasfondo.....	7-1
Tabla 1-1	Principales indicadores de Honduras.....	1-1
Tabla 2-1	Campos prioritarios del Plan Nacional 2010-2022 y los principales indicadores	2-2
Tabla 2-2	Campos prioritarios del Plan Nacional de Salud 2010-2014 y los principales indicadores.....	2-3
Tabla 3-1	Estado de previsión de logro de 4, 5 y 6 de ODMs	3-2
Tabla 3-2	Evolución de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez por año y área de residencia (por cada 1,000 nacidos vivos).....	3-3
Tabla 3-3	Casos nuevos de VIH/SIDA según departamento (2009).....	3-5
Tabla 4-1	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) 2008-2015: Objetivos	4-2
Tabla 4-2	Atención materna y planificación familiar según nivel (2009)	4-3
Tabla 5-1	Recursos Humanos en instituciones del sector público (2006-2008).....	5-2
Tabla 5-2	Resumen de los establecimientos de salud (2008).....	5-5
Tabla 5-3	Porcentaje de consultas realizadas en establecimientos de salud (2009).....	5-5
Tabla 5-4	Evolución de los indicadores de administración financiera.....	5-6
Tabla 5-5	Fuente de financiamiento para el sector de salud (2008).....	5-7
Tabla 6-1	Resultados y planes de la ayuda japonesa en el campo de salud y atención médica (los que terminaron o están previstos a terminar después del año 2010).....	6-3

Capítulo 1 Situación general

La República de Honduras (Honduras, de aquí en adelante) cuenta con un sistema presidencial de 4 años de mandato. Su población es de 7,600,000 personas. Casi la mitad de ella son menores de 18 años y más de la mitad se concentra en la zona urbana.

En Honduras, debido al huracán Mitch que afectó a un tercio del pueblo, se ha retrasado la implementación del Plan Nacional de Desarrollo y de las medidas para disminuir la pobreza. Al mismo tiempo, tras el golpe de Estado de junio de 2009, quedó aislado de la sociedad internacional, pero consiguió volver a ella gracias a los esfuerzos de la nueva administración nacida tras las elecciones generales de noviembre del mismo año, para impulsar, entre otros objetivos, la reconciliación en el país. Por otra parte, aunque la depresión mundial entre 2008 y 2009 ha influido en gran manera económicamente, junto con la subida de los precios de las provisiones, del combustible, y los daños derivados del impacto directo de la gran depresión ecuatorial de octubre de 2008 [1], gracias a la reactivación del consumo interior y la mejora del entorno internacional, la tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB) muestra una tendencia ascendente del 2,8% en 2010 y del 3,2% en 2011. Se muestran los principales indicadores en la tabla 1-1 [2].

Tabla 1-1 Principales indicadores de Honduras

Indicadores (Unidad de medida)	Valor	Período
Población (personas)	7,600,524	2010
Tasa de crecimiento poblacional (%)	2.0	2010
Esperanza de vida al nacer (años)	73	2009
Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes)	27	2009
Tasa bruta de mortalidad (por mil habitantes)	5	2009
PIB per cápita (nominal, US\$)	2,026	2010
Tasa de crecimiento económico (%)	2.8	2010
Tasa de escolarización de educación primaria (%)	97.2	2010
Índice de desarrollo humano*	0.625	2011
Proporción de población que vive con menos de 1,25 US\$ ** (%)	23.3	2000-2009

Fuente: World Data Bank, Development Indicators Online (2012) [3], *: UNDP, Human Development Report (2011) [4]

En Honduras, en total hay más de un millón de personas de razas minoritarias, divididas a gran escala entre 8 razas, entre los que se incluyen habitantes indígenas y africanos. Más de la mitad pertenece a la clase pobre y vive prácticamente de forma autosuficiente. Hay una gran diferencia con otros habitantes; el acceso a los servicios básicos como la salud y la educación está limitado y no cuenta mucho con las oportunidades de participación social. No solo la diferencia entre razas, sino también la diferencia que se observa entre las zonas urbanas y rurales o la diferencia de género (posición social de la mujer y nivel de alfabetización). Cabe destacar como característica que el porcentaje de familias cuya cabeza es una mujer (2000-2005: 28,2%) tiene tendencia ascendente [5].

Honduras se encuentra en el lugar número 121 de 187 en relación al índice de desarrollo humano, lo cual lo ubica a nivel intermedio. Sin embargo, un 60% de la población total del país es de clase pobre, y un 36% de la misma se encuentra en situación de pobreza extrema. El coeficiente de Gini, que muestra la desigualdad en los ingresos, es alto (57.0⁶ en 2009) [3], y la clase rica, que equivale al 20% de la posición superior en la

⁶ Con 100 la desigualdad es la más grande.

clasificación según ingresos, ocupa el 63% de los mismos [5]. Debido a dicha situación económica y a la desigualdad en el acceso a los servicios públicos, son frecuentes los delitos y los actos violentos que implican delitos relacionados con el mundo de la droga. El número de homicidios en 2010 registró la peor cifra del mundo, 82.4 personas por cada 100,000 [1], por lo que asegurar la seguridad del pueblo se considera un problema de desarrollo urgente.

En cuanto al mercado laboral de Honduras, el empleo irregular tiene un promedio a nivel nacional del 33.2% y del 44.7% en la zona rural. Esta situación es uno de los factores que propicia el gran número de trabajadores emigrantes. El envío de dinero desde el extranjero ocupa el 12% del ingreso familiar y el 9.0% del producto interno brutototal [5].

Los Documentos Estratégicos de Reducción de Pobreza redactados en Honduras en 2001, centran sus esfuerzos en la descentralización bajo la participación de la sociedad de los ciudadanos. En Honduras hay 18 departamentos y 298 municipios. En los departamentos hay delegaciones locales de las Secretarías, como la de Salud, pero no ofrecen directamente los servicios administrativos a los habitantes como colectividad autónoma regional, sino sólo cuenta con la figura del supervisor administrativo municipal. Por lo tanto, un municipio o una mancomunidad, en la cual varios municipios cooperan, se encarga de los servicios administrativos esenciales para los habitantes. Sin embargo, el alcance del municipio como autonomía es generalmente bastante reducido y su capacidad administrativa en el aspecto de recursos humanos y finanzas es débil.

Capítulo 2 Política de desarrollo

2.1 Política Nacional de Desarrollo

En Honduras, los documentos básicos que muestran los indicadores del desarrollo a largo plazo son la Visión de País 2010-2038 y el Plan de Nación 2010-2022. Se publicó una parte de los objetivos en noviembre de 2009, justo después de la formación de la administración actual, y se implementaron oficialmente en enero de 2010. El Plan de Gobierno se elabora cada 4 años.

2.1.1 Visión de País 2010-2038

En la Visión de País 2010-2038, está incluida una parte de los objetivos de los Documentos Estratégicos de Reducción de Pobreza, elaborados en octubre de 2001, con el fin de aumentar los esfuerzos en dicha materia. Quedan recogidos los 4 objetivos a nivel nacional mostrados a continuación y sus 22 metas concretas.

1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social
2. Una Honduras que desarrolla en democracia, con seguridad y sin violencia
3. Una Honduras productiva, generadora de oportunidades y empleo digno, que aprovecha de manera sostenible sus recursos y reduce la vulnerabilidad ambiental
4. Un Estado moderno, transparente, responsable, eficiente y competitivo

En cuanto al campo de salud, la meta 4 del objetivo 1 mencionado arriba, propone “Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema”.

2.1.2 Plan de Nación 2010-2022

El Plan de Nación 2010-2022 establece los objetivos a alcanzar durante el período correspondiente en base a la situación actual, y muestra 11 campos prioritarios y sus 58 indicadores correspondientes. En lo referente a la salud, constan como temas a tratar, la bajada de la tasa de embarazos en adolescentes en “Desarrollo Sostenible de la Población”, y la salud materna e infantil y las medidas contra Malaria en “Salud como Fundamento para la Mejora de las Condiciones de Vida” (Tabla 2-1).

Tabla 2-1 Campos prioritarios del Plan Nacional 2010-2022 y los principales indicadores

Campos principales	Indicador (2022)	Línea Base (2009)
DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA POBLACIÓN	Tasa de Embarazos en Adolescentes (por mil mujeres entre 15 y 19 años): 12.7	22
DEMOCRACIA, CIUDADANÍA Y GOBERNABILIDAD	Número de consultas ciudadanas al sistema de información presupuestaria regionalizado del Plan de Nación: 75,000	-
REDUCCIÓN DE LA POBREZA, GENERACIÓN DE ACTIVOS E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	% de Hogares en Situación de Pobreza Extrema: 21.0%	36.2%
EDUCACIÓN COMO PRINCIPAL MEDIO DE EMANCIPACIÓN SOCIAL	% Cobertura neta de Educación Básica en sus dos primeros ciclos: 100%	92.5%
SALUD COMO FUNDAMENTO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA	Tasa de Mortalidad en menores 5 años (1,000 Nacidos vivos): 16.0	32
	Tasa de Mortalidad Materna (100,000 Nacimiento): 27.0	108
	Incidencia de Casos de Malaria: 1,500	3,742
SEGURIDAD COMO REQUISITO DEL DESARROLLO	Tasa de Homicidios (por 100,000 habitantes): 33.0	57.9
DESARROLLO REGIONAL, RECURSOS NATURALES Y AMBIENTE	% Regiones con Planes de Ordenamiento Territorial Aprobados y en Ejecución: 75%	0%
INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA	% de Avance Programa Nacional de Rehabilitación y Reconstrucción Vial: 75%	0%
ESTABILIDAD MACROECONÓMICA	Tasa de Crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB): 7%	4%
COMPETITIVIDAD, IMAGEN PAÍS Y SECTORES PRODUCTIVOS	Inversión Pública/Privada en Programa Imagen País: 3,000,000 US\$	0 US\$
ADAPTACIÓN Y MITIGACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO	(Sin especificar)	

Fuente: Gobierno de Honduras. Elaborada por el grupo de investigación basándose en el Plan de Nación 2010-2022 (2010) [6]

Al mismo tiempo, también se proponen los 3 puntos siguientes como asuntos para mejorar el campo relacionado a la salud arriba mencionado.

1. Enfrentar la problemática derivada de un sistema fragmentado de subsistemas de atención en salud: Secretaría de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y sistema empresarial-social de establecimiento de salud.
2. Atender con efectividad y calidad una población en situación de malestar social enfrentando problemas estructurales-coyunturales de salud-enfermedad.
3. Conjunto institucional y sectorial del Estado, desarticulado y con incipiente aporte a las metas del sector salud.

2.2 Plan de Desarrollo del Sector de Salud

2.2.1 Plan Nacional de Salud 2021

El Plan Nacional de Salud 2021 es el primer plan de salud de larga duración en Honduras para que la Secretaría de Salud lleve adelante el planteamiento de planes, elaboración de estrategias e implementación de políticas, mediante la coordinación entre los recursos nacionales y la cooperación internacional. Este plan elaborado en 2005, fija su importancia en la sanidad pública y tiene como meta llevar adelante la Reforma

del Sector Salud, atendiendo a la población que no puede acceder fácilmente a los servicios de salud básicos, a la vez que trata sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) y el logro de los objetivos de Los Documentos Estratégicos de Reducción de Pobreza.

En cuanto a la Reforma del Sector, se describe en “4.1 Desarrollo de la atención primaria en salud (APS) por la descentralización”, y apunta a la reforma de APS. Sigue la corriente⁷ de la Declaración de Montevideo (2005), aprobada para la orientación de la nueva APS, basada en el sistema de salud en América Central y del Sur, y dirigida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2.2.2 Plan Nacional de Salud 2010-2014

El Plan Nacional de Salud 2010-2014 es un plan sustancial en vigor a medio plazo en el sector de salud (Tabla 2-2), de acuerdo con la Visión de País 2010-2038, Plan de Nación 2010-2022 y del Plan Nacional de Salud 2021. Este plan fortalece los esfuerzos de la administración actual para la Reforma del Sector Salud. Las estrategias a seguir en materia de salud se elaboraron teniendo en cuenta dicha Reforma.

Tabla 2-2 Campos prioritarios del Plan Nacional de Salud 2010-2014 y los principales indicadores

<p>1. Problemas de salud</p> <ul style="list-style-type: none">• Tasa de mortalidad materna: de 108 a 60 (por cada 100,000 nacimientos)• Tasa de mortalidad infantil: de 23 a 15 (por cada 1,000 nacidos vivos)• Tasa de mortalidad de menores de 5 años: de 30 a 19 (por cada 1,000 nacidos vivos)• Tasa de incidencia del VIH/SIDA: de 0.68 a 0.5% (población general) y de 12 a 8% (poblaciones de alto riesgo)• Control eficaz contra las enfermedades infecciosas transmitidas por mosquito, mosca, etc. y otras enfermedades del mismo tipo.• Atención prioritaria a los problemas relacionados con la salud de los grupos débiles con problemas de salud ; pacientes aquejados de enfermedad crónica, ancianos, minusválidos, razas minoritarias, mujeres, jóvenes y niños no escolarizados.
<p>2. Reforma del sistema de Salud</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumento del acceso a los servicios de salud de alta calidad.• Implementación de un nuevo modelo unificado del sistema de salud (diferenciación y fortalecimiento de las funciones de la Secretaría de Salud, cooperación entre los distintos proveedores de servicios de salud).• Funcionamiento del sistema de Seguridad Social.• Fortalecimiento del papel de la Secretaría de Salud para controlar el sector de salud bajo la nueva estructura.• Mejora de la red de servicios de salud.• Implementación del nuevo modelo regional de salud.• Construcción del sistema nacional de salud de alta calidad

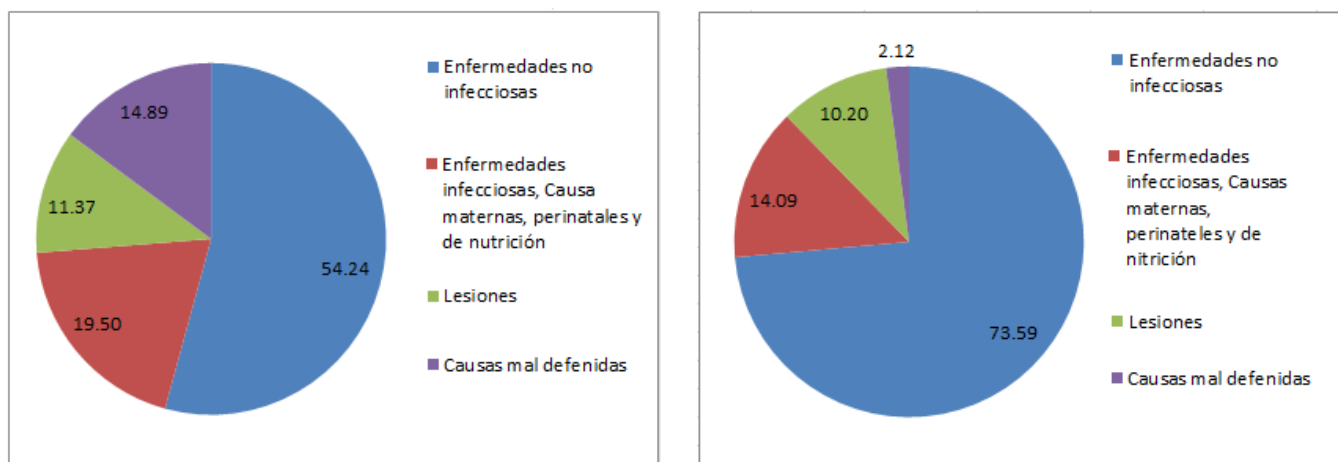
Fuente: Secretaría de Salud. Elaborada en base al Plan Nacional de Salud 2010-2014 (2010) [5]

⁷ Motivado por la conferencia internacional sobre APS en 2003, 25 aniversario de la Declaración de Alma-Ata, la primera declaración aprobada sobre APS, en América Central y del Sur se aprobó la Declaración de Montevideo en una conferencia internacional de 2005, después de revisar la APS en toda la zona a través de las acciones de grupo de trabajo dirigido por la OPS.

Capítulo 3 Situación de Salud de la población

3.1 Situación general

Como se muestra en el Gráfico 3-1, comparando las causas principales de muerte de 1995 y las de 2010, la proporción que ocupan las enfermedades no transmisibles ha experimentado un gran aumento del 54.2 al 73.6%, y se supone que el perfil de enfermedades encabezadas por las infecciosas ya se ha convertido en el del tipo de las no transmisibles. Por otra parte, en la proporción de causas de muerte por las enfermedades infecciosas, el estado materno, el período perinatal y la nutrición se ve una ligera disminución; de un 19.5 a un 14.1%.



Fuente: OPS, Mortality Distribution by Groups of Causes of Deaths [7]

Gráfico 3-1 Evolución de perfil de enfermedades – principales causas de muerte (izquierda: 1995, derecha: 2010)

En cuanto a las enfermedades infecciosas, los factores tales como el acceso al agua potable y la deficiencia de los establecimientos sanitarios siguen siendo muy importantes. Dentro de las enfermedades no transmisibles, las llamadas enfermedades de la civilización y la neoplasia maligna tienen como causantes el aumento de una serie de factores como el cambio de dieta debido a la migración de la zona rural a la urbana, el aumento de estrés causado por el cambio del hábitat, la pobreza, o la ingesta inadecuada de alcohol y el aumento del consumo de tabaco por las razones mencionadas arriba [5].

Por otra parte, como se muestra en la Tabla 3-1, en base al estado de logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), se estima que la posibilidad de obtención de las metas fijadas en los epígrafes 4, 5 y 6 es baja. Sobre todo, no mejoran la tasa de mortalidad infantil del objetivo 4, la materna del 5 y la tasa de incidencia de casos de VIH del 6.

Tabla 3-1 Estado de previsión de logro de 4, 5 y 6 de ODMs

ODMs	Indicador de ODMs	1990	2000	Año más reciente	Meta en 2015	Estado de logro* ¹
4	Tasa de mortalidad de los menores de 5 años (por cada 1,000 nacidos vivos)	48 (1991-96)	44 (1996-2001)	30 (2001-06)	16	Rápido
	Tasa de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacidos vivos)	35 (1991-96)	34 (1996-2001)	23 (2001-06)	12	Lento
	Porcentaje de menores de 1 año vacunados contra el sarampión (%)	90	98	95 (2008)	100	Lento
5	Tasa de mortalidad materna (por cada 100,000 nacimientos)	182	119	-	46	Regresión
	Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado (%)	35.0	61.7 (2001)	67.0 (2006)	-	Lento
6	Número de casos de VIH entre los 15 y los 49 años (%)	0.2	1.2	0.7 (2007)	*2	Regresión
	Tasa de Prevalencia de tuberculosis (por 100,000 habitantes)	-	65.7	37.6 (2009)	-	Rápido
	Casos de Malaria	74,346	9,216 (2000)	-	-	Logrado

Nota: *1 El estado de logro se valora en 5 grados; "Logrado" "Rápido" "Lento" "Sin cambio" y "Regresión"

*2 Sólo se muestra la meta del grupo de las poblaciones de alto riesgo.

(Hombres que tienen sexo con hombres: 13%, Trabajadoras sexuales: 11%, Privados de libertad: 8% y Garifunas: 8.4%)

Fuente: Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010. Tercer Informe de País, Sinopsis. (2010) [8]

*1 UNDP, MDG (ODM) Report Observatory for HONDURAS (2010) [9].

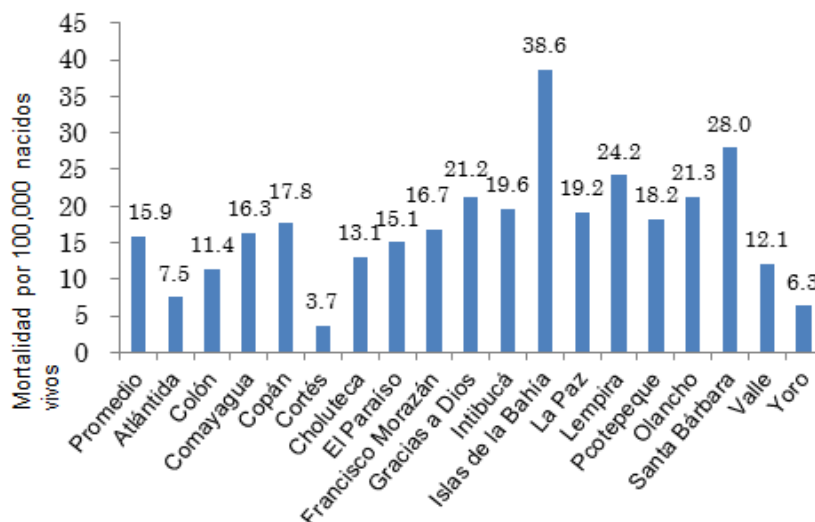
*2 OPS, Perfil del Sistema de Salud de Honduras (2009) [10]

3.2 Situación de salud materna e infantil

3.2.1 Salud materna

La tasa de fecundidad específica por edad de las mujeres entre 15 y 19 años alcanzó valores de 136 por mil en el período 1993-1995, 137 por mil en el período 1998-2000 y en el período 2003-2006 muestra una disminución, situándose en 102 por mil. Sin embargo, sigue siendo una cifra alta en comparación con 12.7 (meta del Plan de Nación 2010-2022). Por otra parte, la atención de partos por parte de personal capacitado evidencia un incremento sostenido, pasando del 53.8% en el período de 1993-1995, al 66.9% para 2000-2006. De estos, un 63.9% está siendo atendidos por médicos y un 3% por enfermeras. Sin embargo, si lo miramos según la zona, en las urbanas es de un 90% y en las rústicas no es más que un 50%, es por ello que existe una gran disparidad entre ambas zonas. La proporción de partos en casa es alta para las mujeres de 35 años en adelante (42%), especialmente multíparas con seis y más hijos (58%), situación que representa un alto riesgo y evidencia el menor acceso de las mujeres que habitan en zonas rurales a la atención del parto por personal calificado [10].

La tasa de mortalidad en el período perinatal por departamento se muestra en el Gráfico 3-2. Mientras la tasa media de mortalidad nacional es de 15.9 (por 1,000 nacimientos), la de Islas de la Bahía marca más del doble (38.9), seguida de Santa Bárbara (28.0) y Lempira (24.2).



Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Elaborado por el grupo de investigación en base a los Indicadores Básicos 2011 (2012) [11]

Gráfico 3-2 Tasa de mortalidad en el período perinatal por departamento (2010)

Según el informe de 2009 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [10], el 50 % de las muertes maternas ocurren durante el parto y posparto inmediato. Sus causas (hemorragia (47.1%), trastornos hipertensivos del embarazo (19.4%), infecciones (15.2%), etc.) son evitables si se toman las medidas adecuadas como la detección de la sintomatología en consultas anteriores al parto o en los procesos de atención en período perinatal y remitiendo de antemano al establecimiento médico de alto nivel, u ofreciendo servicios de atención urgente de obstetricia en caso de irregularidades durante el parto.

3.2.2 Salud infantil

Basado en “Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA)⁸ 2005-2006” del Instituto Nacional de Estadística (INE) de Honduras, en la Tabla 3-2 se muestra la evolución en periodos de 5 años de la tasa de mortalidad de los menores de 5 años en cada etapa de crecimiento (por cada 1,000 nacidos vivos), y la tasa de mortalidad por área de residencia en 2006. En general la tasa de mortalidad está disminuyendo con el paso de los años, pero en los casos de los neonatos, el nivel de mejora es bajo. Según la zona de residencia de los niños, la tasa de mortalidad en la zona rural, por ejemplo, es más alta que en la urbana.

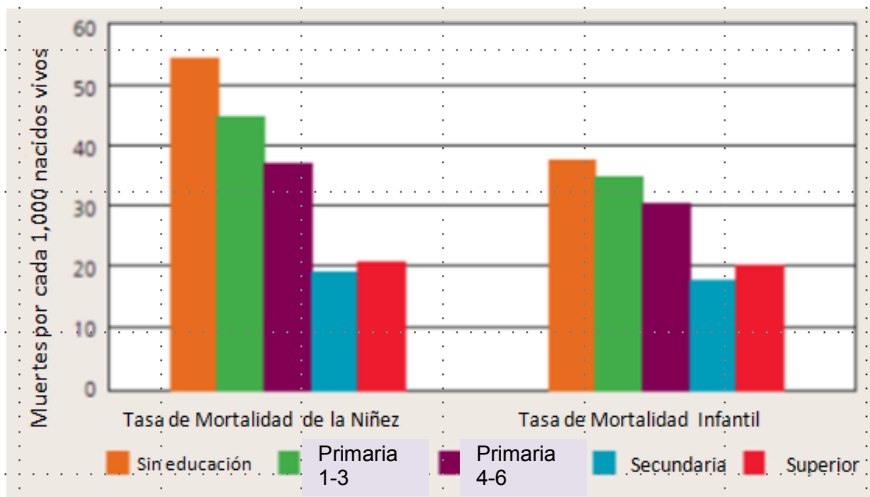
Tabla 3-2 Evolución de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez por año y área de residencia (por cada 1,000 nacidos vivos)

	Neonatal (0 a 28 días)	28 días a 11 meses	Infantil (0 a 11 meses)	1 a 4 años	En la niñez (12 a 59 meses)
1991-1995	19	17	36	13	49
1996-2000	19	15	34	11	45
2001-2006	15	10	25	7	32
Zona de residencia (2006)					
Urbana	16	8	24	6	29
Rural	20	13	33	11	43

Fuente: INE, ENDESA 2005-2006 [12]

⁸ La última Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2012 está en proceso de preparación.

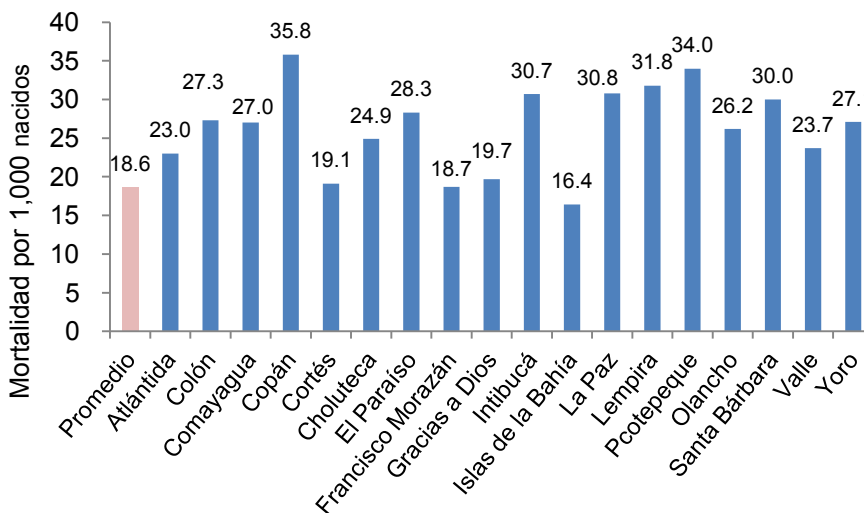
Al mismo tiempo, como se muestra en el Gráfico 3-3, en relación con los niveles educativos de las madres (desde “Sin educación” hasta “Secundaria”) cuanto mayor es el nivel educativo, menor es la tasa de mortalidad de niños.



Fuente: Sistema de las Naciones Unidas en Honduras. Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010, Tercer Informe de País, Sinopsis. (2010) [8]

Gráfico 3-3 Tasa de mortalidad de la niñez e infantil según educación de la madre

La tasa de mortalidad infantil por zonas queda reflejada en el Gráfico 3-4. En las zonas fronteras con Guatemala y El Salvador, como Copán, Ocotepeque y Lempira, la tasa es alta y corresponde a las zonas donde la tasa de residencia de la población indígena es también alta.



Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Elaborado por el grupo de investigación en base a los Indicadores Básicos 2011. (2012) [11]

Gráfico 3-4 Tasa de mortalidad infantil según departamento (2010)

3.3 Situación de las enfermedades infecciosas

3.3.1 VIH/SIDA

La tasa de prevalencia del VIH/SIDA en Honduras tenía tendencia ascendente: 0.2% en 1990, 0.45% en 1995, 1.2% en 2000 y 1.5% en 2005, pero pasó a disminuir en 2007 con 0.7%. El número de casos nuevos (por cada 100,000 habitantes) aumentó de 19.1 en 1990 a 29.0 en 1995. Sin embargo, pasó a disminuir en 2000 presentando 18.9 en 2000, y mantuvo esa tendencia con 13.8 en 2005 y 11.7 en 2009. Por el contrario, el número de casos aumentó de 1,681 en 1990 a 8,258 en 1995, y se registraron 27,712 casos en 2009 (16.5 veces más que en 1990) [8].

En la Tabla 3-3 se muestran los casos nuevos de VIH informados entre 2005 y 2009. Sobresalen los departamentos de Atlántida, Cortés y Francisco Morazán, que cuentan con las ciudades grandes. Se supone que tiene relación con el aumento de población y el cambio del estilo de vida, incluyendo la afluencia de la población en las zonas urbanas proveniente de las zonas rurales. Cabe destacar que las ciudades con mayor tasa de prevalencia son: San Pedro Sula (9.7%), Tegucigalpa (5.7%) y La Ceiba (4.8%) [13].

Tabla 3-3 Casos nuevos de VIH/SIDA según departamento (2009)

Departamento	Número de casos nuevos
TOTAL	510
ATLÁNTIDA	76
COLÓN	6
COMAYAGUA	14
COPAN	7
CORTÉS	133
CHOLUTECA	39
EL PARAISO	19
FRANCISCO MORAZÁN	141
GRACIAS A DIOS	19
INTIBUCÁ	0
ISLAS DE LA BAHÍA	10
LA PAZ	3
LEMPIRA	0
OCOTEPEQUE	0
OLANCHO	7
SANTA BÁRBARA	12
VALLE	3
YORO	21

Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Anuario Estadístico 2009 [13]

3.3.2 Tuberculosis

Hay 3.178 nuevos casos de tuberculosis en Honduras en 2011. Este número ha aumentado desde 2007, en el que se registraron 2.961 casos. Hay muchos casos en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, donde se encuentran las ciudades grandes de Tegucigalpa y San Pedro Sula, y los casos informados de tuberculosis de estos dos departamentos ocupan la mitad de total de los casos existentes. Al mismo tiempo, el 14% de los pacientes de tuberculosis en 2007 son también portadores del VIH y esta cifra también está en aumento [14].

3.3.3 Malaria

La incidencia de la Malaria se redujo en 90% entre 1996 y 2009, lográndose así los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs). Sin embargo, la incidencia se centra en los departamentos situados al lado del Océano Atlántico como Gracias a Dios, Colón, Atlántida e Islas de la Bahía, por ello es necesario seguir teniendo precaución en esos departamentos [8].

3.3.4 Dengue

En Honduras, entre 2006 y 2011, murieron cada año unas 10 personas debido al Dengue, aunque hay muchas variaciones según el año [15]. En 2010, la Secretaría de Salud realizó una campaña para fortalecer la vigilancia epidemiológica. Los casos informados durante ese período llegaron hasta los 27,677, y la tasa de incidencia por 100,000 poblaciones fue de 342. Al mismo tiempo, el número de enfermos que fallecieron a causa del dengue hemorrágico confirmados en ese período fue de 31 [8]. A medida que aumenta la precisión y la frecuencia del diagnóstico de este tipo de campaña, aparecen más casos que los informados normalmente. Se cree que existen más casos y más muertes potenciales.

3.3.5 Enfermedad de Chagas

El número total estimado de pacientes en los 7 países centroamericanos supera los 800,000, y la tasa de prevalencia es del 2.0%. Según el informe de la OPS, se considera que en Honduras unas 220,000 personas, que equivale al 3% de la población total, padecen la enfermedad de Chagas. La Secretaría de Salud estima necesario realizar un análisis sobre las causas de la enfermedad, tales como la pobreza, el ambiente residencial, la densidad del hábitat de los insectos reducidos, las costumbres de vida o el número de habitantes contagiados en las zonas de riesgo, entre otros asuntos [15].

3.4 Nutrición y Salud Infantil

En el informe de la ENDESA 2005-2006, se muestra el resultado de la investigación sobre la desnutrición crónica (retardo en el crecimiento) obtenida mediante la ponderación entre la talla y la edad, la desnutrición aguda (emaciación) mediante la comparación entre peso y talla y la desnutrición general (peso bajo) obtenida tras comparar el peso con la edad de los niños menores de 5 años (menores de 59 meses)

La más grave es la desnutrición crónica y se ha determinado que afecta a más de 20% de niños de 12 a 59 meses. Según los meses, la desnutrición crónica afecta a más del 30% de los niños de 18 a 23 meses. En relación a los niños de 36 a 47 meses y de 48 a 59 meses, más del 9% están afectados. Según el nivel de educación de las madres⁹, casi la mitad de los niños de madres “sin educación” o “primaria 1-3” se encuentran en el estado de desnutrición crónica. Según el nivel de pobreza de familia, que se divide en 5 grados, se aprecia que cuanto mayor es el nivel de pobreza, mayor es el porcentaje de niños afectados por la desnutrición crónica. En cuanto a la zona de residencia, el porcentaje en la zona rural (32.0%) es más del doble que en la zona urbana (13.7%). Según la clasificación por departamentos, el porcentaje es alto en Lempira y en Intibucá, coincidiendo con aquellas zonas donde el porcentaje de habitantes indígenas es alto.

⁹ El nivel de educación de madres se divide en 5 grados; “sin educación” “primaria 1-3” “primaria 4-6” “secundaria” y “superior”.

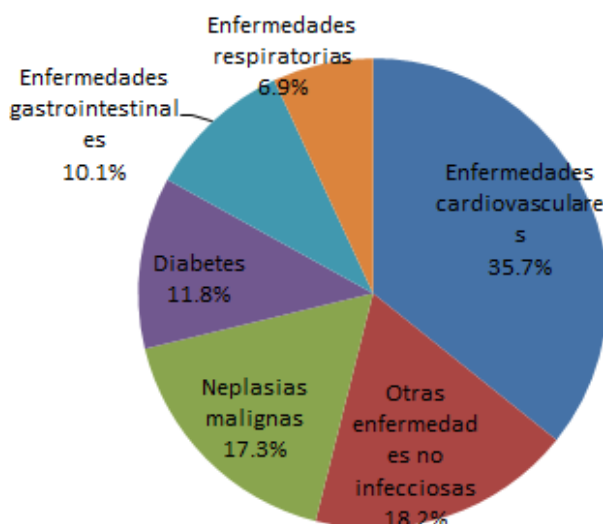
La desnutrición aguda, que se determina comparando el peso con la talla, aunque alcanza un punto álgido en los niños de 18 a 23 meses con un 2.4%, tiene generalmente un porcentaje bajo y los casos graves son de un 0.3% aproximadamente. El peso bajo, por otra parte, tiene su punto álgido en los niños de 12 a 17 meses con un 14.6%, y los niños que nacieron con peso bajo suelen seguir con el mismo problema. La situación tiene la misma tendencia según el nivel de educación de las madres, el grado de pobreza de la familia, la relación con la zona de residencia y el departamento.

3.5 Otros problemas

3.5.1 Situación de las enfermedades no transmisibles

(1) Situación de las llamadas enfermedades de la civilización

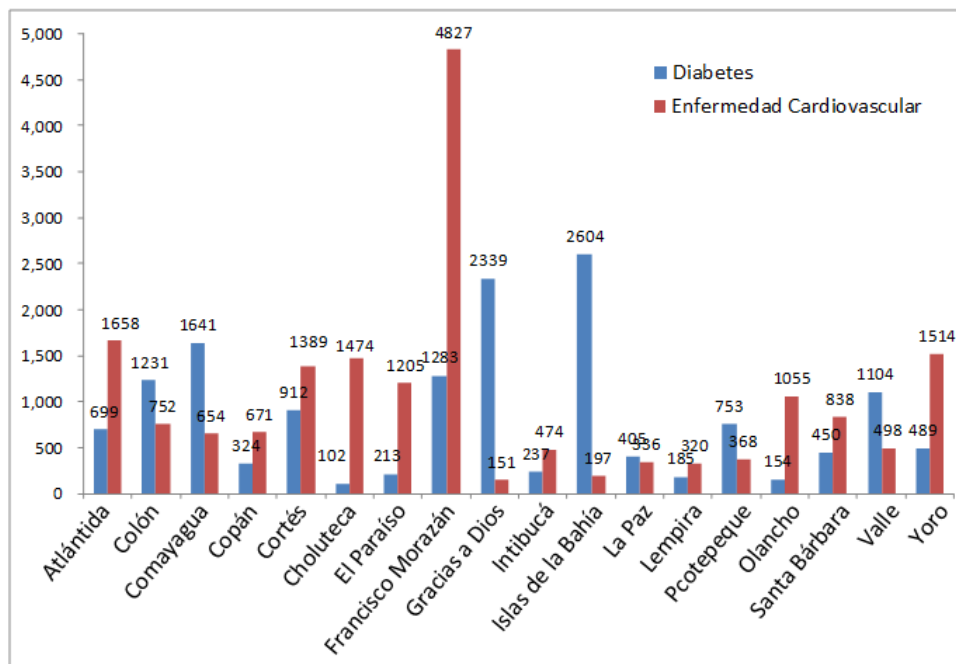
Como se muestra en el gráfico 3-5, que trata sobre las principales causas de la muerte en las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, la neoplasia maligna y la diabetes ocupan más del 60% .



Fuente: OPS, Mortality Distribution by Groups of Causes of Deaths (Acceso: 15 de junio de 2012) [7]

Gráfico 3-5 Detalle de las causas de la muerte por enfermedades no transmisibles (2010)

Se muestra en el gráfico 3-6 la tasa de mortalidad por diabetes y por las enfermedades cardiovasculares clasificadas por departamento (por cada 100,000 habitantes). La zona metropolitana destaca por su alta tasa de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en relación a la diabetes, los departamentos ubicados al lado del Océano Atlántico, como Islas de la Bahía, Gracias a Dios o Colón tienen una tasa mayor a la media nacional de 776. Los departamentos no urbanizados o los que cuentan con muchas zonas rurales, muestran una tasa de mortalidad alta por determinadas enfermedades. Se prevé que las enfermedades de la civilización proliferaran, de manera que para estudiar las medidas a tomar en el futuro, es deseable realizar estudios epidemiológicos.



Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Elaborado en base a los Indicadores Básicos 2011 (2012) [11]

Gráfico 3-6 Comparación por departamento de la tasa de mortalidad por las principales enfermedades no transmisibles (por cada 100,000 habitantes) (2010)

(2) Violencia doméstica (VD)

En Honduras, la cuestión de la violencia doméstica es un problema muy grave, sobre todo contra las mujeres. En estos últimos 5 años se ha experimentado un aumento del 125%, y la tasa de homicidio con víctimas femeninas también ha ido aumentando: 4.8 por cada 100,000 habitantes en 2005 y 10.8 en 2010 [12]. Además, según la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud (ENDESA) de 2005, un 15% de mujeres ha sufrido por lo menos una vez algún tipo de violencia en estos últimos 12 meses.

El nivel educativo está en relación negativa con la tasa de víctimas potenciales de VD, y un 20% de mujeres sin educación alguna sufre maltratos en algún momento de su vida, mientras que el porcentaje entre las mujeres con educación secundaria o superior es de un 12% [1].

3.5.2 Homicidio

En Honduras el empeoramiento de la seguridad pública estos últimos años es ciertamente notable. Según la estadística de la Policía Nacional, la tasa de homicidio de 2010 es de 82.1 (por cada 100,000 habitantes), una cifra más que el doble de la de 2005, y además es la más alta en comparación con los últimos datos de todos los países del mundo, y equivale a 20 asesinatos diarios. La Ceiba cuenta con una tasa de homicidio especialmente alta de 181.5 [16], seguida por la segunda ciudad más grande, San Pedro, con una tasa de 166.4, y la capital Tegucigalpa con 99.9 [11].

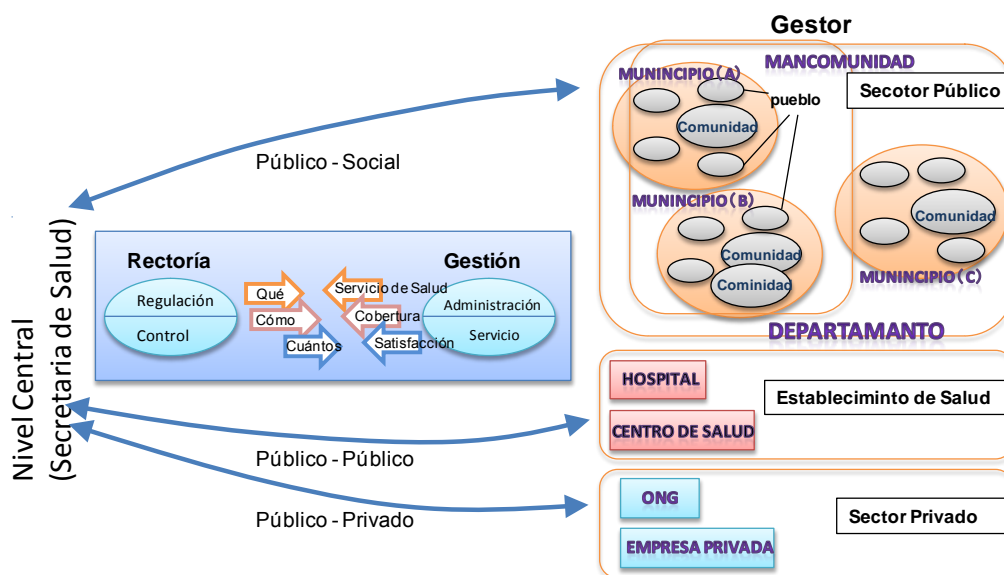
Capítulo 4 Situación de la oferta de servicios

4.1 Desarrollo de la atención primaria en salud (APS) por la descentralización

Tal como se ha mencionado en “2.2 Plan de Desarrollo del Sector de Salud”, en Honduras se está llevando adelante la “Reforma del Sector de Salud”. Como esta reforma tiene como objetivo principal resolver los problemas del sistema actual de salud, trataremos su contenido en “Capítulo 4 Situación del sistema de salud”, que coincide con las ideas promulgadas en la Declaración de Montevideo, adoptadas según lo establecido en la nueva APS que tiene como base el sistema de salud [17].

En la nueva APS de Honduras, se planean estrategias que amplíen las acciones encaminadas a promover la prevención y la mejora de salud, centrándose en la salud materna e infantil. Sobre todo hace hincapié en aligerar las cargas de implementación a la Secretaría de Salud, de manera que cada municipio gestione de forma independiente la realización de la APS en cada zona, y se promueva la descentralización animando la participación ciudadana.

Entre los Gestores que desarrollan la APS por la descentralización, vemos la forma Público-Privado, en la que las organizaciones sin ánimo de lucro o las empresas concertan acuerdos con la Secretaría de Sanidad, o la forma Público-Social (pactos con los municipios) (Gráfico 4-1). En la forma “Público-Social”, hay casos en que varios municipios pactan como Mancomunidad con la Secretaría de Sanidad. Cuando un establecimiento de salud, como por ejemplo un hospital, que está bajo la jurisdicción de la Secretaría de Salud, es un gestor cuya forma recibe el nombre de Público-Público.



Fuente: Elaborado en base al resultado de la investigación local.

Gráfico 4-1 Relaciones entre la Secretaría de Salud y los Gestores en la descentralización de la APS

La Secretaría de Salud abona los gastos de implementación a los gestores de la APS, que son de 9 a 22 US\$ por habitante anualmente, según el contenido de los servicios enfocados en el programa de la salud materna e infantil que se muestra en el siguiente punto, tales como la atención prenatal para mujeres embarazadas y el reconocimiento médico en la etapa infantil. Actualmente la Secretaría de Salud, junto con

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la JICA, estudia la revisión del modelo de implementación. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) colabora en el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y en la elaboración del modelo de implementación de los servicios de hospital. Lempira, donde el porcentaje de habitantes indígenas es alto y existe una gran diferencia en oferta de servicios de salud, es el departamento con la descentralización más avanzada en el ámbito de la implementación de la APS, y un 70% de la población ha podido disfrutar de la APS gracias a la descentralización. En este departamento, hay comunidades que han logrado un 80% de la cobertura del parto institucional gracias a este hecho.

4.2 Situación actual de las medidas de salud materna e infantil

4.2.1 Programa de salud materna e infantil

Los servicios de salud materna e infantil en Honduras, se implementan siguiendo el programa a largo plazo Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) 2008-2015. Este programa se planeó en 2008, en base a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) relacionados con la salud materna e infantil para 2015.

En la Tabla 4-1 se muestran los objetivos para 2015 que el programa plantea. Los valores objetivos, como de la tasa de mortalidad materna y de los neonatos, se han fijado teniendo en cuenta la corrección de diferencia entre zonas.

Tabla 4-1 Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) 2008-2015: Objetivos

Puntos	Objetivos (2015)	Línea Base (2010)
Tasa de mortalidad materna	45 (por 100,000 nacimientos) Departamentos con más de 90: 0	60 (por 100,000 nacimientos)
Tasa de mortalidad neonatal	15 (por 1,000 nacidos vivos) Departamentos con más de 34: 0	18 (por 1,000 nacidos vivos)
Tasa de mortalidad infantil	7 (por 1,000 nacidos vivos) Departamentos con más de 10: 0	11 (por mil nacidos vivos)
Tasa de mortalidad en la Niñez	4 (por 1,000 nacidos vivos) Departamentos con más de 7: 0	5 (por 1,000 nacidos vivos)
Número de niños por familia	3 Departamentos con más de 4 niños: 0	3.1
Tasa de uso de anticonceptivos	75%	70%
Tasa de parto institucional	85%	80%
Tasa de vacunación de DPT	98%	95%
Grado de satisfacción de los servicios maternos e infantiles	80%	70%

Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez 2008-2015 (2008) [18]

El programa consta de 3 componentes: el primero es elaborar una “Planificación estratégica”, que prioriza la vigilancia y la valoración a través de pruebas, el segundo es realizar una “Provisión de servicios” de forma eficiente y eficaz y el tercero es la “Promoción y prevención de la salud”.

En el contenido de “Planificación estratégica” se plantea la ampliación en la cantidad de servicios y la garantía de su calidad. En la implementación de éstos, se incluye la vigilancia de la mortalidad materna y del

menor de 5 años, la monitorización y evaluación, supervisión y disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA), etc.

En “Provisión de servicios”, se plantea la implementación de la planificación familiar, las medidas de embarazos en adolescentes, el fomento de los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), el fortalecimiento de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la ampliación de la vacunación y de los servicios maternos e infantiles en los hospitales.

En “Promoción y prevención de la salud” se incluyen “Trabajos con individuos, familias y comunidades” que están orientados a incrementar la atención institucional del parto y a garantizar el traslado de niños y niñas con signos de peligro a hospitales de mayor nivel, “Hogares Maternos” [15], es decir, locales de hospedaje que se instalan junto a hospitales, clínicas materno infantil (CMI), etc., “Comunicación en salud materno infantil” a través de una campaña de Información, Educación y Comunicación, “Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C)” que comprende la vigilancia de los menores de 2 años mediante la participación de la comunidad, la lactancia materna, etc [19].

4.2.2 Situación de la oferta y el uso de servicios de atención a la mujer embarazada

Como se muestra en la siguiente tabla, casi la mitad de las personas que reciben atención médica durante el embarazo, post-parto u orientación de planificación familiar, usa el Centro de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO). Por otra parte, como no se puede recibir servicio de parto con atención cualificada en el centro de salud, la mayoría de los usuarios del parto institucional da a luz en hospitales. Por lo tanto, para las atenciones necesarias durante el embarazo, parto y post-parto, se reciben servicios en diferentes establecimientos. Como se menciona en “3.2.1 Salud materna”, es necesario ampliar los servicios del parto institucional en la zona rural para reducir la mortalidad materna. Sin embargo, también hay que ampliar el número de establecimientos de atención de emergencias obstétricas en hospitales y fortalecer el sistema de referencia entre los hospitales y el centro de salud. Según RAMNI, hay que fortalecer los establecimientos para que se pueda ofrecer servicios de atención integral de las emergencias obstétricas por lo menos en 6 hospitales [18].

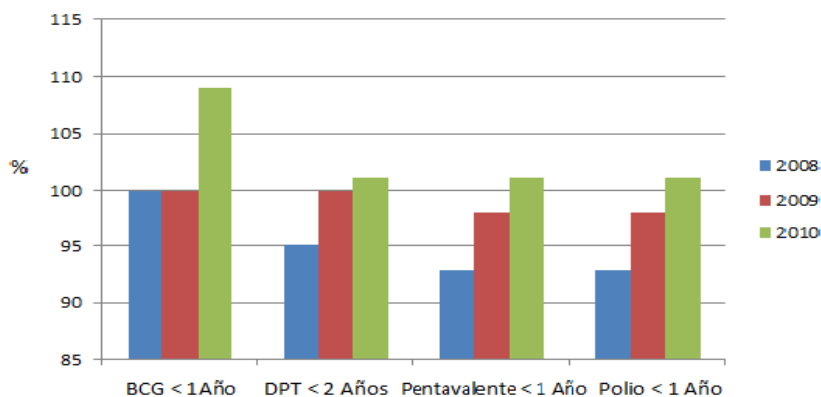
Tabla 4-2 Atención materna y planificación familiar según nivel (2009)

Nivel de atención	Atenciones			Planificación familiar
	Prenatal	Partos con atención cualificada	Puerperio	
	%	%	%	%
Hospital Nacional	3.02	21.30	2.60	0.24
Hospital Regional	5.52	37.94	2.41	1.12
Hospital de Área	9.09	37.05	6.30	11.58
Centro de salud con Médico y Odontólogo (CESAMO)	48.25	-	51.32	46.08
Centro de Salud Rural (CESAR)	27.29	-	30.20	37.90
Clínica Materno Infantil (CMI)	5.67	3.71	6.75	2.82
Clínica Periférica de emergencia (CLIPER)	1.17	-	0.43	0.26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Anuario Estadístico 2009 [13]

4.2.3 Situación de la oferta y el uso de servicios de atención a los/as niños/as

En Honduras, se establecen como programa nacional 13 tipos de vacunas. En cuanto a la vacunación de niños, como se muestra en el gráfico 4-2, en 2010 se logró un 100% en la tasa de vacunación contra BCG para niños menores de 1 año, DPT para niños de 12 a 23 meses, vacunas mixtas de 5 componentes y la vacuna contra la Polio para niños menores de 1 año.



Fuente: Resumen Ejecutivo de los Programas que ejecuta la Dirección General de Promoción de la Salud 2011 [15]

Gráfico 4-2 Tasa de vacunación (2008-2010)

Según la publicación del Departamento de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, en cuanto a las 13 enfermedades infecciosas que se pueden prevenir con la vacuna, se cumple la norma internacional en más de un 80% para obtener su erradicación [15]. Se revela el resultado de la prevención de enfermedades infecciosas, como la erradicación de la Polio en 1990, la del sarampión en 1997 y la de la rubéola en 1990.

4.3 Situación actual de medidas contra enfermedades infecciosas

Además del plan de ampliación de vacunación (EPI) antes mencionado, el programa de medidas contra enfermedades infecciosas cuenta con medidas contra la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, las de transmisión sexual y VIH/SIDA y la tuberculosis entre otras, delegando la adopción de dichas medidas a la dirección general de promoción de la salud¹⁰.

4.3.1 Situación de las medidas contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Las principales acciones en el programa nacional de medidas contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA son las siguientes:

- Implementar el tratamiento antirretroviral
- Mejorar la tasa de uso de anticonceptivos para prevenir el contagio a fetos (objetivo: 80%)
- Fortalecer la vigilancia de los pacientes de coinfección del VIH y de la tuberculosis y garantizar su tratamiento
- Fortalecer las acciones de prevención destinadas a grupos de alto riesgo

¹⁰ La dirección general de promoción de la salud implementa también otros programas como el de salud materna e infantil y el de nutrición.

4.3.2 Situación de medidas contra tuberculosis

En Honduras, se introdujo la estrategia DOTS (Tratamiento de Observación Directa y Corta Duración) en 1998, y la tasa de propagación¹¹ llegó a ser del 100% en 2007. Según el informe del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (El Fondo Mundial)¹², la tasa de finalización de tratamiento fue de un 86% en 2009. Sin embargo, el programa de fortalecimiento de medidas contra la tuberculosis, implementado desde junio de 2011 y dirigido a los 48 grupos prioritarios de municipio con la ayuda del Fondo Mundial, ha empezado teniendo en cuenta la situación actual de disminución de la tasa de finalización de tratamientos de los nuevos casos registrados de un 84% a un 82%. Se ha mejorado la calidad de las pruebas y la entrega de informes de los establecimientos de salud, aunque quedan asuntos pendientes como la adopción de medidas contra tuberculosis resistente a múltiples medicamentos o las de prevención de contagio en centros penitenciarios, etc.

Las acciones del programa contra la tuberculosis de la Secretaría de Salud son las siguientes:

- Bajar la tasa de contagio con “Alto a la Tuberculosis”
- Fortalecer la promoción de la salud del tipo de participación comunitaria, implicando a los organismos ciudadanos o a la administración pública.
- Aprovechar el “Programa Mundial de Alimentos” para los pacientes de tuberculosis
- Instruir la prevención para la raza indígena aprovechando el “Programa Nacional de Etnias”
- Formación técnica en las zonas de riesgo

4.3.3 Situación de las medidas contra malaria

Se implementó en 2010, a modo de medidas contra la malaria, el fortalecimiento de la red de servicios de laboratorios y de voluntarios comunitarios, la promoción del proceso educativo para escolares a través de cursillos dirigidos a profesores de escuelas primarias, la difusión de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (LLIN) y las pruebas rápidas de diagnóstico (PRD) con kit rápido de prueba, entre otras. En 2011, se adoptaron medidas concentradas en los 20 municipios seleccionados con la tasa más alta de incidencia en los departamentos de Gracias a Dios, Colón, Olancho, Islas de la Bahía y Atlántida [15].

4.3.4 Situación de las medidas contra el dengue

La Secretaría de Salud considera que el hecho de que el número de enfermos de dengue con edades productivas sea relativamente alto en la población afecta a la pérdida económica de Honduras, por ello toma medidas tales como: el mantenimiento de equipos (coches, pulverizador de insecticida, etc.) y materiales (insecticida y medicamentos, etc.), el empleo especial de doctores, enfermeras, técnicos de laboratorio y ayudantes de higiene ambiental. Se muestran como resultados de 2010, : la exterminación de insectos dañinos en unas 1,500,000 familias durante 4 ciclos de generaciones del vector (mosquito), 66,285 casos de tratamiento para pacientes con sospecha de dengue, 11,890 casos de tratamiento para pacientes con sospecha de dengue hemorrágico (de ellos 3,266 personas con diagnóstico confirmado del mismo). En 2011, los casos

¹¹ Porcentaje de accesibilidad a los servicios de DOTS entre la población bajo la jurisdicción (de la Secretaría de Salud, etc). La OMS también dice que la tasa de difusión de DOTS en Honduras en 2007 es de 100%.(WHO Global Tuberculosis Control 2011, WHO)

¹² Grant Performance Report, External Print Version, Last Updated on 07 June 2012, Honduras, the Global Fund to fight with AIDS, Tuberculosis and Malaria

sospechosos de dengue y de dengue hemorrágico experimentaron un descenso de un 74% y 88% respectivamente en comparación con el año anterior.

Como las medidas a largo plazo de dengue hacen efectos, la Secretaría de Salud manifiesta la necesidad de cambiar las medidas actuales, centradas en la exterminación de vector y a la vez costosas, sustituyéndolas por la construcción de un sistema sectorial de alta continuidad [15].

El Dengue es considerado como problema extenso, por ello existe la Estrategia Mesoamericana para la Prevención y Control Integrado del Dengue, que cuenta con la participación de 7 países centroamericanos¹³ y tiene como objetivo la reducción del 50% de la tasa de la incidencia del dengue en los 5 años comprendidos entre 2011 a 2015.

4.3.5 Situación de las medidas contra enfermedad de Chagas

Desde que se estableció en 1997 la Iniciativa de los Países de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y Atención Médica de la Enfermedad de Chagas (IPCA) con la participación de los 7 países centroamericanos, la enfermedad se llegó a considerar, entre los interesados, un problema extenso de toda Centroamérica. En 2007, siguiendo este movimiento, Honduras elaboró el Plan Estratégico Nacional de Chagas y Leishmaniasis 2008-2015. Los objetivos de dicho plan estratégico son el fortalecimiento de la capacidad institucional de medidas a través de los servicios de APS descentralizados, la elaboración, la valoración y la monitorización del plan de implementación basado en datos y la continuación del plan de Información, Educación y Comunicación. Este plan estratégico está en fase de implantación bajo control y dirección de la Secretaría de Salud, a través de la colaboración de las agencias de cooperación internacional encabezadas por la JICA, otras instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales (NGO) nacionales e internacionales.

El contenido de la implementación y sus resultados en 2009 son los siguientes:

- 5,500 diagnósticos rápidos en 8 municipios del departamento de Santa Bárbara como zonas piloto.
- 20,980 pruebas de ELISA en 12 departamentos, 60 municipios y 500 áreas
- Tratamiento para 129 menores de 15 años

4.3.6 Situación de las medidas contra las demás enfermedades tropicales desatendidas (ETD)

En cuanto a las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), incluyendo las medidas mencionadas contra las enfermedad de Chagas, los programas de medidas según enfermedad se enumeran en los “Plan estratégico para la prevención, atención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas en Honduras (PEEDH) 2012-2017”, y están bajo la jurisdicción de la dirección general de promoción de la salud y el de vigilancia epidemiológica. Las enfermedades se dividen en los 3 grupos siguientes [20]:

- Grupo 1: Las ETD con mucha posibilidad de exterminación¹⁴. Con “exterminación” se refiere a las ETD cuya tasa de incidencia en una zona se considera igual que cero, por acciones intencionadas o

¹³ Belice, Nicaragua, México, Honduras, Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá

¹⁴ Filariasis linfática, Oncocercosis, Tracoma, Tripanosomiasis americana, Malaria en La Española y Mesoamérica, Rabia, Tétanos neonatal, Peste, Lepra, Sífilis congénita

planeadas con vigilancia y control continuos.

- Grupo 2: Las ETD¹⁵ cuya tasa de incidencia parece poder reducirse notablemente o las que pueden estar bajo control determinado.
- Grupo 3: Las ETD¹⁶ cuyo tratamiento eficaz todavía no se ha establecido y se requiere desarrollar estrategias o herramientas para que sean fáciles de controlarse y relacionarse con la exterminación.

4.4 Medidas contra enfermedades no transmisibles

Como medida contra las enfermedades no transmisibles como la diabetes, se implementa en Honduras la prevención de costumbres de vida, que puede convertirse en un factor de riesgo de riesgo como el consumo de alcohol, y la promoción de salud. La oferta de servicios de hospitales en la zona urbana, sobre todo los hospitales principales de la zona metropolitana se resiente por el aumento de las enfermedades no transmisibles. En 2009 se realizó la “Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas”, dirigida a los ciudadanos de la capital Tegucigalpa. Sin embargo es preferible implementar estudios epidemiológicos más amplios para analizar la situación actual o los factores de fondo, entre otros aspectos. En cuanto a las medidas contra diabetes, en 2000 se puso en marcha, bajo la dirección de la OPS, la “Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI)” de todos los países centroamericanos incluyendo Honduras.

4.5 Medidas de nutrición

Las medidas de nutrición en Honduras se basan en la “Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)” de Largo Plazo, publicada en 2006, y por iniciativa del “Comité Técnico Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COTISAN)” bajo el control directo de la presidencia, se implementan en el gran marco sectorial, en el que participan las instituciones públicas incluidas la Secretaría de Salud, el sector privado o las instituciones internacionales. Según el plan estratégico actual, “Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN)”, hay muchos indicadores relacionados con la salud en relación a la monitorización y valoración del plan implementado, incluyendo también indicadores relacionados con la desnutrición crónica, el bajo peso o la anemia, etc.

¹⁵ Esquistosomiasis, Enfermedad parasitaria que se contagia mediante la tierra

¹⁶ Leishmaniasis, Cisticercosis, Hidatidosis (Equinocosis), etc.

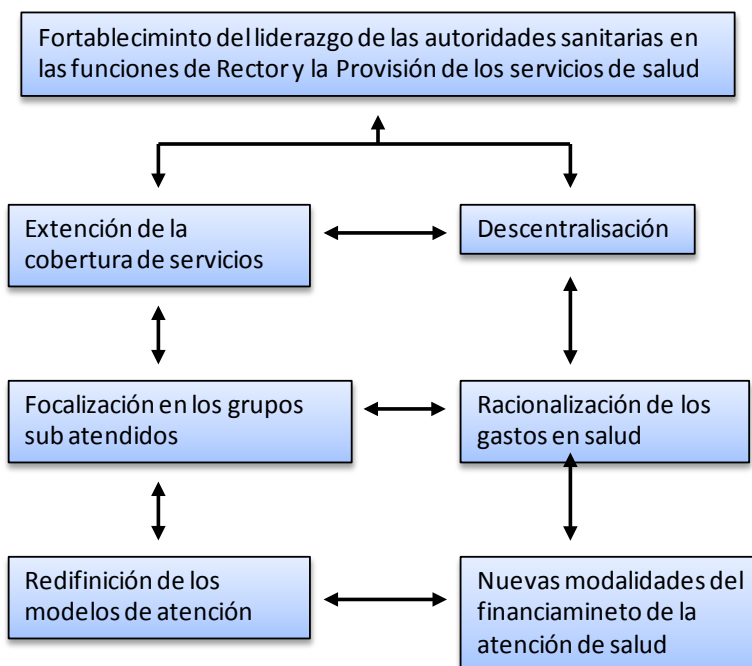
Capítulo 5 Situación del sistema de salud

5.1 Reforma del sector de salud

Como se ha mencionado en “2.2 Plan de Desarrollo del Sector de Salud”, la reforma del sector de salud es también un problema central para la administración actual, por ello se considera que deben solucionarse los siguientes problemas del sistema actual de salud con la promoción de la reforma [21].

- Debilidad de la capacidad de control y dirección de la Secretaría de Salud: las causas de este problema son la falta de capacidad de planificación e implementación de las acciones, la ausencia de mecanismos de participación social, la falta de cooperación entre el departamento encargado de planificación y el de implementación, etc.
- División del sistema de salud: se debe a la falta de cooperación entre la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), etc.
- Falta de capacidad de implementación del sistema de salud: se refiere concretamente al aseguramiento de la calidad de las acciones de salud y a la distribución racional de recursos humanos de salud y establecimientos de salud.
- Falta de recursos financieros de salud
- Falta de participación social en el sector de salud

La Secretaría de Salud, con el fin de solucionar los problemas antes mencionados, aspira a la reforma sostenible del sector de salud, mediante el establecimiento de la forma de obtención de fondos, la racionalización de gastos o la descentralización, entre otras medidas.



Fuente: OPS, Perfil del Sistema de Salud de Honduras, 2009 [10]

Gráfico 5-1 Diagrama de las relaciones de objetivos de la reforma del sector de salud

5.2 Recursos humanos de la salud

5.2.1 Situación actual

Como se muestra en la Tabla 5-1, en Honduras, hay más de 20,000 recursos humanos de la salud invertidos en el sector público, entre ellos 2,794 médicos y 8,153 enfermeros (enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería). Sin tener en cuenta los recursos humanos que trabajan en el sector privado, equivale únicamente a 0.3 médicos y a 1.0 enfermero por cada 1,000 habitantes [22]. No se puede permitir el lujo de distribuir a médicos en establecimientos de atención primaria, además en las zonas rurales no cuentan más que con los estudiantes de la facultad de medicina, que se destinan durante un año como servicio social. En cambio, en las ciudades grandes, es normal que los médicos estén pluriempleados entre los establecimientos de la Secretaría de Salud, los de IHSS y los privados, resultando también difícil trasladar a un médico general a los municipios.

En base a la situación mencionada, la Secretaría de Salud tiene por objetivo, para aprovechar también los recursos humanos eficazmente, introducir un equipo de salud familiar que realice consultas de forma ambulante, en el marco de la atención primaria en salud (APS) nacida tras la reforma del sector.

Tabla 5-1 Recursos Humanos en instituciones del sector público (2006-2008)

	Secretaría de Salud	IHSS	Total
Médicos	2,323	471	2,794
Enfermeros profesionales	1,242	244	1,486
Auxiliares de enfermería	5,975	692	6,667
Técnicos	882	318	1,200
Especialistas de la salud ambiental	685	0	685
Promotores de salud	394	0	394
Administrativos	4,946	588	5,434
Otros trabajadores de la salud	317	1,539	1,856
Total	16,024	4,121	20,145

Fuente: OPS, Perfil del Sistema de Salud de Honduras [10]

5.2.2 Formación de recursos humanos de la salud

Como entidades formadoras de recursos humanos profesionales de la salud, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y la Universidad Católica de Honduras (privada) cuentan con la carrera de medicina, mientras que está previsto que otra universidad privada la incorpore en 2013. En la carrera de medicina, se considera prioritaria tanto la formación de médicos generales como la de especialistas que se dediquen a tratamientos médicos avanzados.

Hay 32 escuelas privadas de enfermería y 5 afiliadas a la Secretaría de Salud, de las que cada año se gradúan muchos estudiantes. Aunque son de 300 a 400 los graduados de las escuelas privadas, sólo un 30% aproximadamente de ellos se accede a un puesto en establecimientos públicos a causa de problemas de sueldo entre otras razones. El sector privado también tiene límite de plazas, convirtiéndose en un problema la escasez de empleo. Mientras que la carrera de enfermera profesional es de 5 años¹⁷ (prácticas incluidas), la de auxiliar de enfermería es solamente de 2 años (prácticas incluidas), existiendo mucha diferencia de

¹⁷ "Licenciatura" en español

habilidad técnica entre las dos. Además las enfermeras profesionales tienden a pasar a puestos de administración y no se quedan en un lugar de trabajo de servicio de salud.

A pesar de que se plantean las medidas de nutrición como asuntos importantes nacionales, no hay ninguna entidad formadora de especialistas en dietética, y tampoco se cuenta con ninguna entidad o programa que forme investigadores que contribuyan a la reforma del sector de salud y del sistema. Este trabajo de formación de personal sanitario se convierte en un trabajo esencial para el país de ahora en adelante [10].

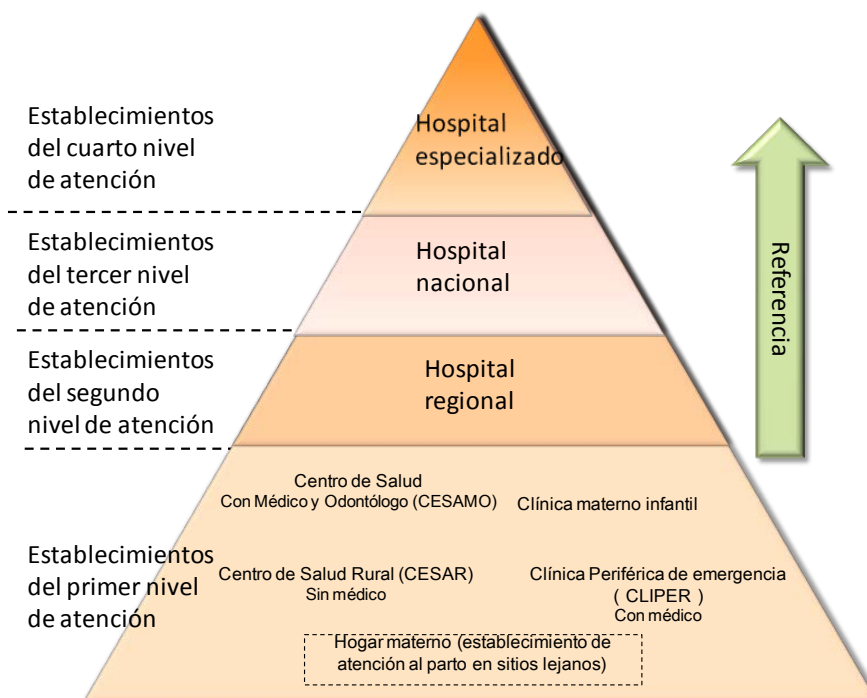
5.3 Sistema de oferta de servicios y establecimientos de salud y atención médica

El sector de salud de Honduras está constituido por 3 subsectores: la Secretaría de Salud a la cual corresponde el papel de regir y regular el sector, el IHSS encargado de recaudar y administrar los recursos fiscales y los provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores y el subsector privado formado por instituciones con o sin fin de lucro. El IHSS ofrece servicios de salud para los afiliados a la Seguridad Social y la Secretaría de Salud se dirige a la población no afiliada a la SS y que se encuentra en una difícil situación económica.

5.3.1 Sistema de referencia

Se muestra el Sistema de Referencia en el Gráfico 5-2. Los establecimientos más cercanos a la comunidad se instalan por la Secretaría de Salud, y son los Centros de Salud Rural (CESAR) y los Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO), etc. del primer nivel de atención. El lineamiento de la Secretaría de Salud establece el mantenimiento de los albergues maternos cerca del CESAR y el CESAMO que tienen establecimientos de parto, para las embarazadas que vienen a visitarlos desde sitios lejanos [19]. En las zonas donde se avanza la descentralización, los Gestores se encargan de la dirección y administración, la obtención de los recursos humanos, la construcción de otro establecimiento.

Los establecimientos del primer nivel de atención hacen referencia de los pacientes a los hospitales regionales (un segundo nivel de complejidad), desde éstos a los hospitales nacionales ubicados en las ciudades grandes (de tercer nivel) y los hospitales especializados (de cuarto nivel).



Fuente: Elaborado por el material proporcionado por la Secretaría de Salud y encuestas

Gráfico 5-2 Sistema de referencia de salud

En el plan de la nueva atención primaria en salud (APS) de Honduras¹⁸, se consideran los establecimientos del primer nivel de atención como proveedores de servicios esenciales. Por lo tanto, se considera que con la introducción del modelo de implementación de la APS se puede construir el sistema de referencia entre los establecimientos del primer nivel de atención. El problema es el fortalecimiento de este sistema entre los establecimientos de primer y segundo nivel de atención. Según la Secretaría de Salud, la nueva APS da importancia a la salud materna e infantil, y para reducir la concentración de asistencia de partos a nivel de hospital y establecer el sistema de referencia de tipo piramidal, considera imprescindible fortalecer la atención obstétrica en los establecimientos del primer nivel y arreglar la atención integral y básica de las emergencias obstétricas a nivel de hospital.

5.3.2 Establecimientos de salud y atención médica

En la Tabla 5-2 se muestran el número y la capacidad de los establecimientos de cada nivel. Los hospitales bajo el control directo de la Secretaría de Salud se dividen en 3 categorías: los especializados, los nacionales y los regionales. Los hospitales regionales proveen los servicios básicos asistenciales que comprenden: hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología), consultas externas y emergencias.

Por su parte, el IHSS dispone de 2 hospitales, ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa. Ante la necesidad de instalaciones, firma contrato con la Secretaría de Salud y utiliza también los hospitales bajo control directo de la misma¹⁹. Sin embargo, tiene dificultades financieras y suele retrasar los pagos derivados de su uso.

¹⁸ Consultar "4.1 Desarrollo de la atención primaria en salud (APS) por descentralización"

¹⁹ Sólo a partir del nivel de hospitales.

Tabla 5-2 Resumen de los establecimientos de salud (2008)

Clasificación	Establecimientos	Competencia	Número	Centros por 1,000 hab.	Camas	Camas por 1,000 hab.
Hospitales	Hospitales	Secretaría de Salud	28	0.003	5,059	0.642
	Hospitales	IHSS	2	0.0002	916	0.116
	Hospitales	Privado (con y sin ánimo de lucro)	60	0.007	151	0.019
Clínicas	Clínicas	Privada (con y sin ánimo de lucro)	1,079	0.136		
	Clínicas Materno Infantil (CMI)	Secretaría de Salud	57	0.007		
	Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO)	Secretaría de Salud	380	0.048		
	Centros de Salud Rural (CESAR)	Secretaría de Salud	1,018	0.129		
	Clínicas Periféricas de emergencia (CLIPER)	Secretaría de Salud	4	0.0005		
	Clínicas Periféricas	IHSS	8	0.0008		
Otros	Centro odontológico	IHSS	1	0.0001		
	Medicina física y rehabilitación	IHSS	2	0.0002		
	Adulto mayor	IHSS	1	0.0001		
	Consejerías de familia	-	14	0.001		
	Casa comunitaria de atención al parto*	Secretaría de Salud	9	0.001		
	Casa comunitaria de partos	IHSS	1	0.0001		
	Albergues maternos*	Secretaría de Salud	8	0.001		

*Se supone que se refiere a los actuales "Hogares Maternos"

Fuente: Elaborada en base a OPS, Perfil del Sistema de Salud de Honduras (2009) [10]

Se establece la distribución de los CESAMOS en cada municipio y la los Centros de Salud Rural (CESAR) en cada comunidad. Como se muestra en la Tabla 5-3, estos establecimientos del primer nivel de atención tienen mayor número de consultas en comparación con los establecimientos de otra categoría, de manera que se puede afirmar que tienen un papel importante en la oferta de servicios de salud.

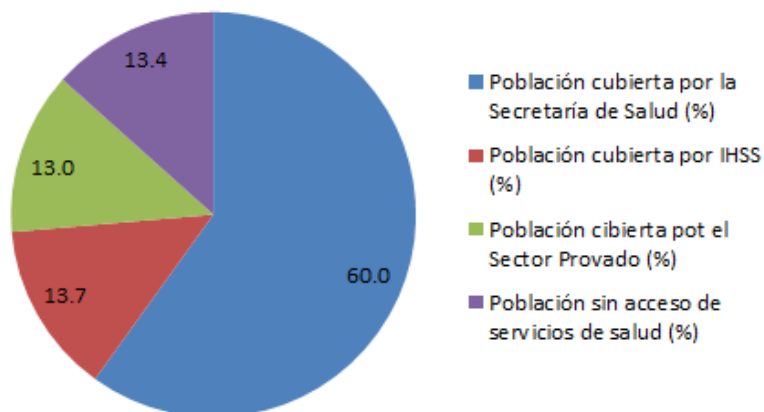
Tabla 5-3 Porcentaje de consultas realizadas en establecimientos de salud (2009)

Hospitales nacionales	Hospitales regionales	Hospitales de área	CESAMO	CESAR	CMI	CLIPER
12.9	6.2	10.5	38.3	29.6	2.3	0.3

Fuente: Secretaría de Salud de Honduras. Anuario Estadístico 2009 [13]

5.3.3 Acceso a los servicios

Como muestra el Gráfico 5-3, la Secretaría de Salud da cobertura a casi un 90% de toda la población y el IHSS de las zonas urbanas o proveedores privados de servicios a un 27% aproximadamente. Sin embargo un 13% no está cubierto por ningún proveedor. Parece que existe el siguiente trasfondo: no se distribuyen suficientemente los CESAR, que se tienen que colocar en cada comunidad sobre todo de la zona rural, por falta de finanzas y recursos humanos entre otros motivos, y que el sector privado tiende a no expandirse a la zona rural.



Fuente: OPS, Perfil del Sistema de Salud de Honduras (2009) [10]

Gráfico 5-3 Porcentaje de personas cubiertas por servicios de salud (2000-2005)

5.4 Administración financiera de salud

5.4.1 Situación general

La Tabla 5-4 muestra los indicadores nacionales de administración financiera. En Honduras, tanto el porcentaje del gasto en salud en Producto interno bruto (PIB) como el del gasto público en gasto nacional aumenta gradualmente. Por otro lado, es también alto el porcentaje de fondos externos (como por ejemplo los fondos de cooperación en gasto en salud) siendo del 17.4% en 2010.

Tabla 5-4 Evolución de los indicadores de administración financiera

	2000	2010
Gasto en salud/Producto interno bruto (%)	5.4	6.8
Gasto público / Gasto total en salud (%)	56.7	65.2
Gasto privado /Gasto total en salud (%)	43.3	34.8 (2009)
Pago directo de los usuarios/ Gasto privado (%)	86.9	89.4
Gasto público en salud/Gasto total nacional	15.3	17.4
Fondos externos / Gasto en salud (%)	3.1	6.3
Gasto en Seguridad Social/ Gasto público en salud * (%)	-	33.8 (2009)
Gasto en salud per cápita (US\$)	62.05	136.9
Gasto público en salud per cápita * (US\$)	35	67 (2009)

Fuente: Health Nutrition and Population Statistics [23]

*Global Health Observatory Repository [24]

En la Tabla 5-5 se muestra el detalle del presupuesto para el sector de salud clasificado por fuente de financiamiento en 2008, ocupando casi un 10 % entre cooperaciones financieras no reembolsables y condonaciones.

Tabla 5-5 Fuente de financiamiento para el sector de salud (2008)

	Lempiras	Convertidos en US\$*	%
Fondos nacionales	6,183,113,710	327,148,874	83.45
Créditos	486,550,726	25,743,425	6.57
Cooperación financiera no reembolsable	62,928,500	3,329,550	0.85
Club Paris: condonación	209,934,300	11,107,635	2.83
Los países en vías de desarrollo altamente endeudados (HIPC): condonación	466,395,300	24,677,000	6.30
Total	7,408,922,536	392,006,484	100.00

*Convertido con el tipo promedio de cambio de entonces US\$1=L18.9

Fuente: Elaborada en base a OPS, Perfil del Sistema de Salud de Honduras. (2009) [10]

En el presupuesto de la Secretaría de Salud de 2008, el 65% se destina a salarios de trabajadores del sector de salud, seguido por medicamentos e insumo en equipo en establecimientos de salud y atención médica. Este presupuesto no puede dar cobertura suficiente al mantenimiento de establecimientos, equipo y oferta de servicios [10].

5.4.2 Seguro médico

El seguro público está operado por el IHSS, además de los seguros destinados a los autónomos y a los empleados legales, hay otros que son para grupos determinados como las embarazadas o la gente mayor. El número de consultas ambulatorios por IHSS ha experimentado un aumento de más de 1.5: 1,345,722 de 1990 a 1994 y 2,035,517 de 2000 a 2005 [10].

Existen 11 aseguradoras privadas incluyendo los bancos que ofertan seguros de salud. Éstas son vigiladas y reguladas por la Comisión Nacional de Banca y Seguros, pero cada aseguradora decide libremente sus honorarios de consulta. El seguro privado es de contratos individuales o colectivos. Hay aseguradoras que ofrecen, además de los servicios de salud, el seguro contra accidentes laborales dependiendo del contenido del contrato. Normalmente el seguro se paga anualmente, pero hay casos de pago mensual o trimestral. Se desconoce la cobertura de la población total pero se sabe que en los últimos años, la cantidad de personas que contrata seguros de salud privados se ha incrementado sustancialmente [10].

5.5 Sistema de información en salud

La estadística y el sistema de información sobre la salud general están controlados por la sección de estadística de la Secretaría de Salud, enviándose desde los hospitales regionales, nacionales y especializados los datos de forma directa y periódica [25].

Los datos de los centros de salud se recopilan en los hospitales regionales, y desde allí se envían a cada una de las secciones. En principio los datos tienen que entregarse mensualmente, pero en realidad se recopilan trimestralmente. Aunque hay casos en los que el envío se realiza de forma electrónica, en la mayoría de casos se entrega en formato físico.

La Secretaría de Salud publica cada año un anuario estadístico para que sirva para la planificación y elaboración de políticas. En el anuario se recopilan todos los datos relacionados a salud según departamento y año. Sin embargo, la Secretaría de Salud, simplemente recoge los datos originales enviados desde

hospitales u otros establecimientos pero no analiza su tendencia, (por ejemplo una comparativa con años anteriores). Los departamentos, tales como el de promoción de salud que implementa servicios de salud, rara vez analizan y aprovechan la información para planificar el presupuesto, etc. Así, por ejemplo, no se han publicado los datos a partir de 2010 a causa de la falta de presupuesto para su impresión.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) gestiona todos los datos estadísticos incluyendo la información de salud, y cada año recopila como anuario estadístico la información que abarca varios años. Está prevista a principios de 2013 la publicación de la última versión de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), que se realiza una vez cada ciertos años bajo control del instituto.

5.6 Función de oferta de equipos y medicamentos

5.6.1 Equipo médico

En Honduras no se ha definido una política en relación a equipo e instalaciones de salud, aunque es necesario contar con ella. La situación que afronta la Secretaría de Salud es la siguiente [10]:

- El 87% de los hospitales no cuenta con la documentación necesaria. El mismo porcentaje no dispone de los insumos diarios necesarios.
- El 53% de los hospitales inspeccionados presenta deficiencias en sus instalaciones.
- El 50% no cuenta con equipos médicos mínimos para su funcionamiento.

Para mejorar las condiciones físicas y la disponibilidad de equipos esenciales, los hospitales han formado Comités de Apoyo con organizaciones de la sociedad civil que están ayudando a solventar estos problemas.

5.6.2 Oferta de medicamentos

(1) Situación general

En Honduras existe un documento oficial de política Nacional de Medicamentos (PNM), actualizado en 2001, y un plan de implementación que establece las actividades, responsabilidades, presupuesto y cronograma para su ejecución.

La Secretaría de Salud, regula la práctica de los prescriptores y el funcionamiento de las farmacias, además del funcionamiento de fabricantes, distribuidores mayoristas, así como importadores o exportadores de medicamentos, y cuenta con un presupuesto regular garantizado por el gobierno que es complementado con el cobro por tarifas por el proceso de registro sanitario. La ley exige que el farmacéutico esté presente durante el horario de funcionamiento de las farmacias de los establecimientos de salud de todos los niveles de atención del sector público, tanto de la SS como del IHSS, así como en los establecimientos de venta de medicamentos del sector privado. Desde 1990, es obligatorio el uso del nombre genérico en los recetarios de los hospitales nacionales.

No se controlan los precios de los medicamentos, únicamente el margen de comercialización de los importadores y detallistas. La ley que enmarca la regulación de los márgenes de utilidad de los productos

farmacéuticos es la Ley de protección a los consumidores. Esta actividad la realiza la Secretaría de Industria, Comercio y Turismo en la Dirección de Producción y consumo.

(2) Sistema de suministro de medicamentos.

El cuadro básico actualizado en 2003 y seleccionado por un Comité Nacional, contiene 397 principios activos, y es utilizado por la Secretaría de Salud. El IHSS tiene un cuadro básico de medicamentos actualizado según evidencia científica con guías clínicas en los tres niveles de atención a los cuales acceden los afiliados.

La Secretaría de Salud desarrolla de forma centralizada las adquisiciones de medicamentos mediante la participación de instancias técnicas gubernamentales y de la sociedad civil, suministrando directamente a los hospitales nacionales y regionales. Las adquisiciones de medicamentos se realizan bajo la figura de la Comisión Interinstitucional de Medicamentos, instancia creada por decreto presidencial a finales del año 2006. Esta Comisión está integrada por el Foro de Convergencia Nacional, la Iglesia Católica, el Consejo Nacional Anticorrupción, el Foro Nacional de SIDA y el Colegio Médico de Honduras. El IHSS realiza compras de medicamentos al margen de la SS. Tanto la Secretaría de Salud como el IHSS limitan sus compras a la lista de medicamentos esenciales de cada una de ellas.

Las adquisiciones de medicamentos se desarrollan en el marco de la ley de contratación del estado, que avala las licitaciones abiertas. La Secretaría Salud adquiere además medicamentos utilizando el Fondo Rotatorio de la Organización panamericana de la Salud (OPS), establecido en el año 2002 como mecanismo de adquisición a nivel regional.

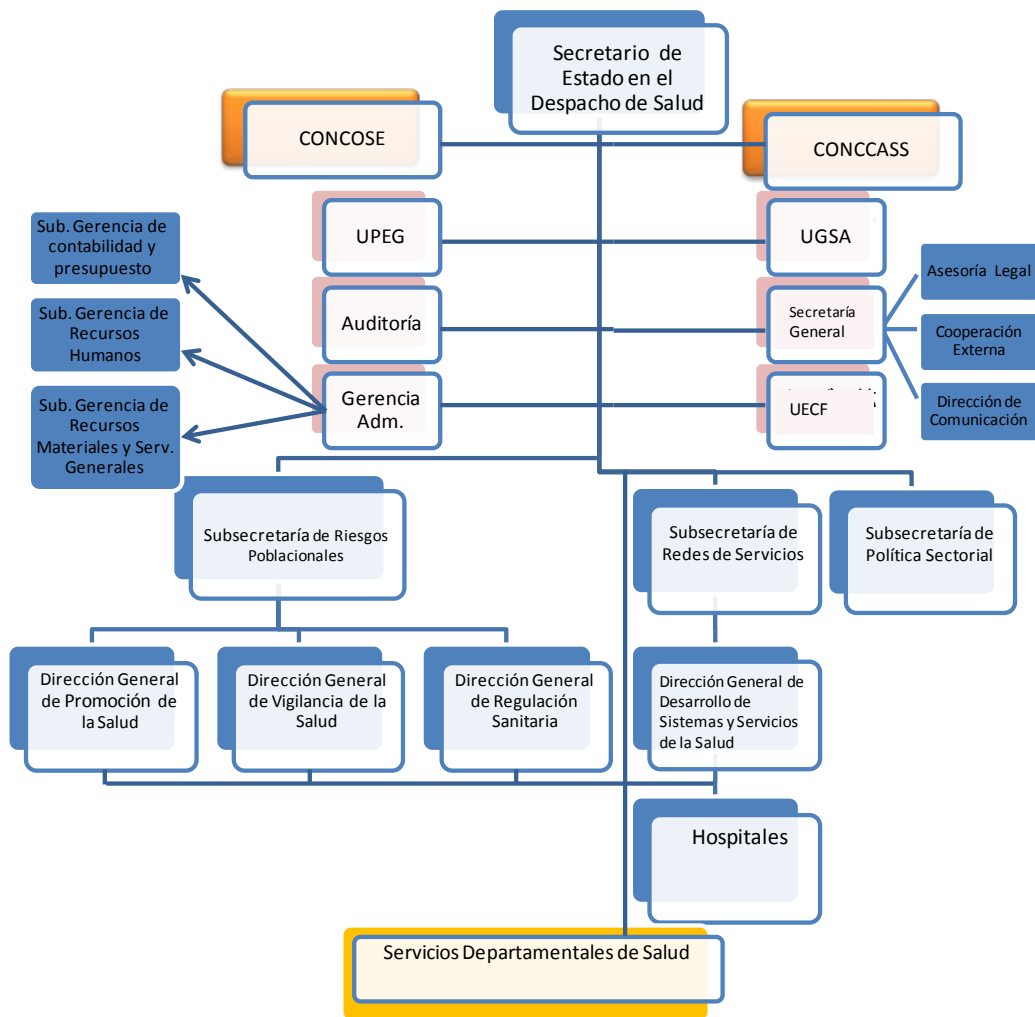
5.7 Función de control y monitoreo

5.7.1 Administración de salud

La administración de salud de Honduras cuenta con la Secretaría de Salud como figura central y la oficina de salud a nivel departamental.

La Secretaría de Salud, bajo el control del ministro, se divide en tres departamentos: uno encargado de la elaboración de la política del sector, el de la red de servicios implementados de salud y el de la gestión de riesgo que controla y dirige las actividades de salud. Se designan a su vez subsecretarios encargados de cada departamento. El departamento de la red de servicios tiene jurisdicción sobre los hospitales, incluidos también los regionales. Por ello, los servicios de hospitales regionales no están incluidos en los servicios de las zonas descentralizadas. Bajo la dirección general de promoción de la salud²⁰, que es uno de los departamentos encargados de la gestión de riesgo, existe cada uno de los programas además de la sección de salud integral familiar (Gráfico 5-4).

²⁰ Debajo de la dirección general de promoción de salud existe, programa de promoción de la salud, Género, Salud Mental, ETS/ SIDA, Dengue, Malaria, Prog. De Chagas, Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, VIH/ SIDA, Etnias, Alimentación y nutrición, EPI, Salud Bucal, Prog. Nacional de Tuberculosis, Prog. Nacional de Cancer, Salud integral de Familia (Programa destinado a mujeres, infantiles, adolescentes, hombres y tercera edad).



Elaborado en base al material proporcionado por la Secretaría de Salud de Honduras

Gráfico 5-4 Organigrama de la Secretaría de Salud

Capítulo 6 Situación de cooperación de donantes

6.1 Marco de cooperación de ayudas

La alineación de la cooperación en Honduras empezó plenamente después de la reunión del Grupo Consultivo para la Reconstrucción y Transformación de Centro América (La Declaración de Estocolmo) de 1999. Las ayudas, que aumentaron rápidamente después del desastre causado por el huracán Mitch, llegaron a ocupar aproximadamente un 30% del presupuesto del sector de salud en 2004²¹ [8]. Se ha ido estableciendo la corriente de la alineación y armonización de cooperaciones entre los donantes, así por ejemplo en las reuniones de los países colaboradores, se llegó al acuerdo conforme a los Documentos de estrategia de lucha contra la pobreza) [26]. Actualmente existe un marco llamado G16²², que tiene como eje un grupo de ayudas. Como últimos movimientos, G16 acordó el fomento e inicio de los programas en la educación, la salud, la seguridad ciudadana y la seguridad alimentaria.

La Secretaria de Planificación y Cooperación Externa (SEPLAN) es una institución que fija los asuntos prioritarios y objetivos de la inversión pública y monitoriza su implementación. En el marco de la cooperación internacional, elabora también la política y la estrategia, a la vez que monitoriza el diálogo entre donantes y su implementación. Por lo tanto, la SEPLAN se encarga de elegir, planificar y valorar también los programas y proyectos en el sector de salud, siguiendo el plan a medio plazo del gobierno [1].

En el sector de salud, los donantes y la Secretaría de Salud celebran cada mes la reunión de donantes de la reforma del sector de salud²³. La reunión, con la iniciativa de la OPS, funciona como punto de intercambio de información entre los donantes además de la reforma del sector de salud.

6.2 Resultados de cooperación de donantes

6.2.1 Sistema de las Naciones Unidas

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos , el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) proponen conjuntamente a la SEPLAN el marco de cooperación de 5 años (2012-2016) por la ONU. Según esta propuesta, las estrategias de cooperación se dividen en 3 campos: la seguridad social, la democratización y la mejora de la productividad. La cooperación en el sector de salud se incluye en “campo estratégico 1: La seguridad social”. El importe de cooperación en 5 años en este campo estratégico es de 14,830,000 US\$.

²¹ Actualmente un 15% aproximadamente.

²² Grupo de 16 donantes entre dos o varios países del Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Centroamericano de Integración Económica (ECIE), Sistema de las Naciones Unidas, Unión Europea (UE), España, EEUU, Alemania, Canadá, Suecia, Países Bajos, Italia, Suiza y Japón, cuyo presidente es Francia.

²³ Los miembros son la Agencia Española de Cooperación (AECID), la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial, la Unión Europea (UE), la Cooperación Italiana al Desarrollo, la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA), ONU Mujeres, OPS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

6.2.2 Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La OPS está implementando el fortalecimiento del sistema de salud, la salud materna e infantil, el mejoramiento de las costumbres sanas de vida y el proyecto relacionado con las medidas de las enfermedades transmisibles. En cuanto al fortalecimiento del sistema de salud, la OPS coopera principalmente en la elaboración de un modelo de trabajos de salud para promocionar la descentralización. La versión hondureña de “Salud en las Américas” en la cual la OPS reúne la información de la situación de la salud de cada país periódicamente y la analiza, tiene previsto completar el borrador final en breve (julio de 2012).

6.2.3 Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Coopera en los 3 programas siguientes:

(1) Fortalecimiento de descentralización de servicios de salud (Cooperación financiera reembolsable de 75,000,000 US\$ en total en 4 años)

Se está promocionando el modelo de implementación de descentralización en el campo de salud desde 2003, y se planea aportar entre 20 y 22 US\$ por beneficiario. Los supuestos beneficiarios son 350,000 personas y el objetivo es de 1,000,000 personas (equivalen a un 15% de la población total).

(2) Programa de mejora de hospitales

Introduciendo materiales y equipos y estableciendo una fundación con el fin de asegurar la oferta de servicios bajo una administración adecuada, dirigen los hospitales pilotos en el departamento de Intibucá, Lempira y Valle. El estado administrativo de estos hospitales es relativamente bueno hasta la fecha.

(3) Iniciativa salud mesoamérica

Se implementa desde México hasta Panamá para mejorar los servicios de salud materna e infantil con el apoyo de la fundación Bill & Melinda Gates etc. El presupuesto total es de 15,000,000 US\$, de los cuales 4,000,000US\$ están destinados a Honduras .

6.2.4 Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

En cuanto al sector de salud, la USAID coopera principalmente en los 2 programas siguientes:

(1) Ayuda para la descentralización.

En los municipios, el fortalecimiento del proceso de selección y contrato con gestores (administración y oferta de los servicios de salud) ayuda al nivel central.

(2) Ayuda para la planificación familiar

En cuanto al programa de planificación familiar y aunque 2012 sea el último año, se prevé que la ayuda para la salud materna e infantil siga siendo una cooperación técnica y siga también al lineamiento del país.

6.3 Resultados de la cooperación japonesa y situación actual

6.3.1 Principio de cooperación para Honduras y posición del campo de salud y atención médica

El Principio básico de ayuda (objetivo principal) de nuestro país para Honduras (2012) es “ayudar al desarrollo social y económico sostenible que tenga como su núcleo la política de revitalización de la región”. Los campos esenciales (objetivo medio) son ①desarrollo de regiones y ②medidas para prevenir desastres y el campo de salud y atención médica corresponde al asunto de desarrollo (objetivo pequeño). En ese campo, muestra su posición de intentar implementar la ayuda en colaboración con otros países o instituciones internacionales [26].

6.3.2 Cooperación japonesa en el campo de salud y atención médica

El principio de medidas de nuestro país en el campo de salud y atención médica es, en base a nuestra política de salud internacional 2011-2015, fortalecer la salud materna e infantil y la reproductiva, construir un sistema integral de salud y atención médica, que incluya medidas contra las enfermedades transmisibles, formar los recursos humanos y preparar los establecimientos relacionados con la salud. Además de ayudar para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), debe contribuir a las medidas contra las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) [26]. Se muestran los resultados y planes de ayudas.

Tabla 6-1 Resultados y planes de la ayuda japonesa en el campo de salud y atención médica (los que terminaron o están previstos a terminar después del año 2010)

Nombre del programa	Detalle del programa	Nombre del proyecto	Esquema	Antes de 2010	2011	2012	2013	2014	2015	Importe de ayuda (cien millones de yenes)
Programa de la Reforma de servicios de salud y atención médica	Implementando ayudas en cada caso: como la salud materna e infantil y la salud reproductiva, ayudar al fortalecimiento del sistema integral de salud y atención médica y aumentar el acceso a la misma.	Proyecto de fortalecimiento de educación básica y continua de enfermería en la zona caribeña de Centroamérica	Proyecto de cooperación técnica	■						2.9
		Población, Planificación familiar y plan de equipos médicos para la salud materna e infantil	Multi		●					
		Proyecto para el fortalecimiento de salud reproductiva de la adolescencia en el departamento de Olancho	Proyecto de cooperación técnica	■						3.3
		Mejora de salud materna e infantil en el departamento de El Paraíso, fase 2 (AMDA)	Programa de asistencia para proyectos comunitarios, cooperación técnica	■						
		Proyecto de medidas contra la enfermedad de Chagas, fase 2	Proyecto de cooperación técnica	■						2.2

Nombre del programa	Detalle del programa	Nombre del proyecto	Esquema	Antes de 2010	2011	2012	2013	2014	2015	Importe de ayuda (cien millones de yenes)
		Proyecto de fortalecimiento de capacidad para la implementación del modelo general de salud y atención médica	Proyecto de cooperación técnica			---	---	---	---	
		Experto en medidas contra la enfermedad de Chagas/ administración de salud	Especialista individual			---	---	---		
		Envío de voluntarios para ayudar a la mejora de servicios del campo de salud y atención médica (10 personas)	Voluntarios	-----						
		Cursillos según problema relacionados a la salud y atención médica (4 cursillos)	Cursillos según la problemática	-----						
		Fondos de reforma de infancia y adolescencia (VIH/SIDA)	Multi	•						
Otros		Fortalecimiento de capacidad de mejora de la estrategia RBC	Especialista de tercer país			---	---	---		
		Envío de voluntarios para ayudar a minusválidos (3 personas)	JOCV /SV	-----						
		Cursillo según problemas relacionados con la ayuda a minusválidos (2 cursillos)	Cursillo según la problemática	-----						

Fuente: Ministerio de asuntos exteriores de Japón, contra la República de Honduras, principio de ayuda según país (2012) [27]

En cuanto a las actividades del programa Peer, cuya técnica ha sido transferida, y su resultado en el “Proyecto de fortalecimiento de salud reproductiva de adolescencia en el departamento de Olancho”, se incluirán éstas en la estrategia de reducción de embarazo en la adolescencia, que se está elaborando como resultado de los proyectos implementados. Las actividades comunitarias del “Mejoramiento de la salud materna e infantil en el departamento de El Paraíso, fase 2” se han unido a la formación de otro proyecto: el “Proyecto de medidas contra la enfermedad de Chagas”, que durante 2 etapas ha reducido el riesgo de dicha enfermedad en Honduras, y ha contribuido a la interrupción del contagio, que se hizo público en la asamblea general de la IPCA en 2011. El “Proyecto del fortalecimiento de educación básica y continua de enfermería en la zona caribeña de Centroamérica” ha contribuido a la formación de tutores para la educación de enfermería en toda la zona incluyendo Honduras.

Capítulo 7 Temas prioritarios y propuesta en el sector de salud

7.1 Temas prioritarios en el sector de salud de Honduras

En relación al sector de salud de Honduras, cuya situación se ha venido resumiendo desde el capítulo 1 hasta el 6, el Gráfico 7-1 resume sus problemas y factores de trasfondo, que se describen a continuación.

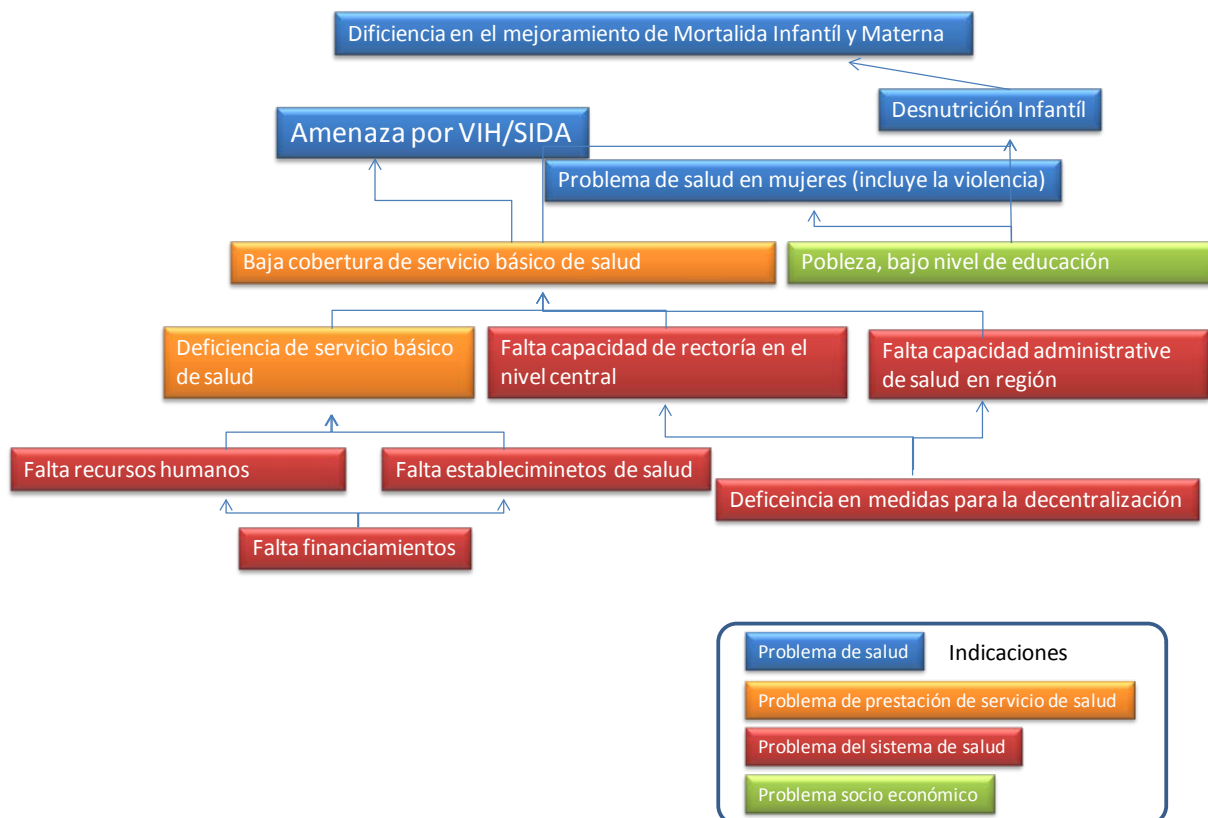


Gráfico 7-1 Problemas del sector de salud de Honduras y sus factores de trasfondo

7.1.1 Problemas importantes en temas de salud de la población

Aunque desde el punto de vista de la proporción de enfermedades prevalecen las enfermedades no transmisibles, no se puede afirmar que se avance en la mejora de la tasa de mortalidad infantil y materna, que es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), más teniendo en cuenta que todavía sigue la amenaza del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, dentro de la escala sectorial, se alertan especialmente como factores amenazadores de la salud el problema de la nutrición infantil y la violencia que afecta a la vida y salud de mujeres.

En cuanto a la oferta de servicios de salud en las zonas rurales, sobre todo en las zonas donde el porcentaje de habitantes indígenas es alto en comparación con las urbanas, hay muchas zonas donde es difícil acceder a la atención primaria en salud (APS), y a causa de la carencia absoluta de la oferta de servicios de salud básicos entre otras razones, no se pueden cubrir los servicios en estas zonas, produciéndose la diferencia en acceso a los servicios de salud entre ellas.

7.1.2 Factores de trasfondo

Los factores directos de dicha carencia absoluta de cobertura de servicios de salud básica son la falta de recursos humanos de la salud, establecimientos de salud y atención médica y recursos financieros. En los servicios de la APS, es necesario colocar los médicos en los establecimientos regionales del primer nivel de atención y aumentar el número de clínicas materno infantil (CMI) con establecimientos preparados para parto. Los factores indirectos o técnicos son la falta de capacidad de control y dirección de la Secretaría de Salud de los institutos regionales de salud y de la capacidad administrativa de éstos. La causa de esta última es que no se llevó a cabo la descentralización en el sector de salud a pesar de que el gobierno hondureño escogiera la política de descentralización.

En cuanto a la salud materna e infantil, desde la Secretaría de Salud misma surgen opiniones a favor de la revisión de la implementación de las políticas de salud hasta la fecha, unificarlas en la APS y fortalecer la oferta de servicios. Aunque se señala que es importante la colaboración con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el sector privado para aumentar los servicios de la APS, el IHSS ofrece servicios a los afiliados de seguro y no será fácil que el sector privado extienda sus servicios hasta las zonas rurales desde el punto de vista de la rentabilidad, entre otras razones.

7.1.3 Esfuerzo del gobierno de Honduras y de los donantes contra los problemas

Para el gobierno hondureño, el impulso al sector social, la educación y la salud es uno de los temas prioritarios. La Secretaría de Salud, en el marco de la reforma del sector de salud, lleva adelante la descentralización a nivel municipal o mancomunidad, que es la unidad administrativa más cercana a los habitantes. La reforma del sector de salud en sí es el tema principal del sector de salud, y todos los donantes principales llevan adelante actividades conforme a dicha corriente. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) realizan ayudas directas para gastos de actividades de descentralización en el sector de salud, y el BID acaba de prometer que seguirá ofreciendo su ayuda en materia de gastos para actividades en las zonas donde ya avanza la descentralización.

Los municipios o las mancomunidades donde avanza la descentralización reciben gastos de actividades de la Secretaría de Salud, según el número de habitantes de cobertura. Para la asignación, la Secretaría de Salud valora las actividades, y se puede considerar un esfuerzo simple y claro en cuanto a la eficacia y la imparcialidad. Gracias a la descentralización, las organizaciones sin ánimo de lucro y empresas locales empiezan a encargarse de los servicios de la APS. Si se impulsa la implementación por municipios o mancomunidades, avanzará más la participación ciudadana en el sector de salud. Por otra parte, en cuanto a la continuidad, se teme al problema del aseguramiento de los recursos financieros. En el sentido de asegurar la calidad de la APS, además de recursos humanos de la salud y establecimientos de salud y atención médica, se cree que hay que proceder a estandarizar el contenido de los servicios.

7.2 Posibilidad de cooperación japonesa

Japón ya cuenta con la experiencia de cooperación técnica en el departamento de Olancho y de El Paraíso, donde trabajó con la administración central y regional de salud en el campo de salud materna e infantil. Actualmente se estudia un modelo de actividades de salud de la APS entre la Secretaría de Salud y los

donantes, y en ese modelo se introducirán los servicios de salud materna e infantil como puntos importantes. Por lo tanto, parece posible ayudar a nivel regional para la implementación del modelo de actividades de la APS de la Secretaría de Salud, aprovechando la experiencia antes mencionada. Además, no sólo podrá desarrollar las actividades de la APS directamente, sino también retroalimentar a la Secretaría de Salud el resultado que se ha obtenido comprobando in situ el modelo de actividades, y contribuir a la estandarización del modelo y a la elaboración del lineamiento. Además contribuirá a la mejora de la capacidad de planificación e implementación en la administración regional de salud.

Aprovechándose de los resultados del proyecto del mejoramiento del hospital San Felipe mediante la cooperación financiera no reembolsable, que se implementó en pasado, y de ayudas para el mejoramiento de la infraestructura de salud en toda la zona, es posible estudiar la cooperación relacionada con el mejoramiento del hospital, compartiendo el contenido con el “Programa de mejora de hospitales” del BID.

Datos Anexos

Anexo 1: Indicadores principales en el sector de salud

Anexo 2: Referencias

Anexo 1: Indicadores principales en el sector de salud (Republica de Honduras)

Republica de Honduras			MDGs	Sources	1990	2000	Latest	Latest year	Latest in Region	(Latest year)	Region	
0 General Information	0.1 Demography	0.1.01	Population, total		WDI	4,889,311	6,218,151	7,600,000	2010	582,551,688	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.1.02	Population growth (annual %)		WDI	2.8	2.1	2.0	2010	1.1	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.1.03	Life expectancy at birth, total (years)		WDI	66.3	70.4	72.8	2010	74.1	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.1.04	Birth rate, crude (per 1,000 people)		WDI	38.4	31.6	26.7	2010	18.5	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.1.05	Death rate, crude (per 1,000 people)		WDI	6.7	5.3	4.9	2010	5.9	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.1.06	Urban population (% of total)		WDI	40.3	44.4	48.8	2010	79.3	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
	0.2 Economic - Development Condition	0.2.01	GNI per capita, Atlas method (current US\$)		WDI	700	940	1,870	2010	7,741	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.2.02	GNI growth (annual %)		WDI	-3.3	6.7	2.6	2010	6.4	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.2.03	Total enrollment, primary (% net)	2.1	WDI		88.8	97.2	2010	95.1	(2009)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.2.04	Ratio of female to male primary enrollment (%)	3.1	WDI	100.9	101.1	100.0	2010	96.7	(2009)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.2.05	Literacy rate, adult total (% of people ages 15 and above)		WDI			83.6	2007	91.1	(2009)	Latin America & Caribbean (developing only)
		0.2.06	Human Development Index		HDR	0.47	0.64	0.63	2011	0.73	(2011)	Latin America & Caribbean
		0.2.07	Human Development Index (rank)		HDR	101 /160	116 / 173	121 / 187	2011			
0.2.08		Poverty gap at \$1.25 a day (PPP) (%)		WDI	22.4		9.4	2009	3.3	(2008)	Latin America & Caribbean (developing only)	
0.3 Water and Sanitation	0.3.01	Improved water source (% of population with access)	7.8	HNP Stats	76	82	87	2010	94.2	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)	
	0.3.02	Improved sanitation facilities (% of population with access)	7.9	HNP Stats	50	64	77	2010	78.7	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)	
1 Health Status of People	1.1 Mortality and Morbidity	1.1.01	Age-standardized mortality rate by cause (per 100,000 population) - Communicable		GHO			152	2008	72	(2008)	Americas
		1.1.02	Age-standardized mortality rate by cause (per 100,000 population) - Noncommunicable		GHO			729	2008	455	(2008)	Americas
		1.1.03	Age-standardized mortality rate by cause (per 100,000 population) - Injuries		GHO			61		63	(2008)	Americas
		1.1.04	Cause of death, by communicable diseases and maternal, prenatal and nutrition conditions (% of total)		HNP Stats			23.1	2008	16.4	(2008)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.1.05	Cause of death, by non-communicable diseases (% of total)		HNP Stats			68.6	2008	72.0	(2008)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.1.06	Cause of death, by injury (% of total)		HNP Stats			8.3	2008	11.6	(2008)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.1.07	Distribution of years of life lost by broader causes (%) - Communicable		GHO			42	2008	20	(2008)	Americas
		1.1.08	Distribution of years of life lost by broader causes (%) - Noncommunicable		GHO			43		59	(2008)	Americas
		1.1.09	Distribution of years of life lost by broader causes (%) - Injuries		GHO			14		21	(2008)	Americas
	1.2 Maternal and Child Health	1.2.01	Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births)	5.1	MDGs	210	160	110	2008	85.5	(2008)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.2.02	Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)	5.4	MDGs		107.3	88.8	2010	71.9	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.2.03	Mortality rate, under-5 (per 1,000)	4.1	MDGs	58.1	37.4	24.0	2010	23.3	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.2.04	Mortality rate, infant (per 1,000 live births)	4.2	MDGs	45.1	30.5	20.3	2010	18.1	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.2.05	Low-birthweight babies (% of births)		HNP Stats			10.2	2006	8.2	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.2.06	Fertility rate, total (birth per woman)		HNP Stats	5.1	4.0	3.1	2010	2.2	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
	1.3 Infectious Diseases	1.3.01	a) Prevalence of HIV, male (% ages 15-24)	6.1	MDGs			0.3	2009			
			b) Prevalence of HIV, female (% ages 15-24)	6.1	MDGs			0.2	2009			
		1.3.02	Notified cases of malaria per 100,000 population	6.6	MDGs Database			335	2008			
		1.3.03	a) Malaria death rate per 100,000 population, all ages	6.6	MDGs Database			0	2008	1	(2009)	Latin America and the Caribbean
			b) Malaria death rate per 100,000 population, ages 0-4	6.6	MDGs Database			0	2008	3	(2009)	Latin America and the Caribbean
		1.3.04	Tuberculosis prevalence rate per 100,000 population (mid-point)	6.9	MDGs Database	180	155	65	2010	58	(2009)	Latin America and the Caribbean
		1.3.05	Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)	6.9	MDGs	125	116	51	2010	43	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.3.06	Tuberculosis death rate (per 100,000 people)	6.9	MDGs	16	13	5.2	2010	3.3	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.3.07	Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49)		HNP Stats	1.1	1.3	0.8	2009	0.5	(2009)	Latin America & Caribbean (developing only)
		1.3.08	AIDS estimated deaths (UNAIDS estimates)		HNP Stats	1,000	3,600	2,500	2009			
		1.3.09	HIV incidence rate, 15-49 years old, percentage (mid-point)		MDGs Database							
	1.3.10	Partial Prioritization Score by the Global Fund (HIV)		GF			7	2012				
		Partial Prioritization Score by the Global Fund (Malaria)		GF			5	2012				
		Partial Prioritization Score by the Global Fund (TB)		GF			7	2012				
	1.4 Nutrition	1.4.01	Prevalence of wasting (% of children under 5)		HNP Stats			1.4	2006			
2 Service Delivery	2.1 Maternal and Child Health	2.1.01	Births attended by skilled health personnel, percentage	5.2	MDGs Database			66.9	2006	88.0	(2009)	Latin America and the Caribbean
		2.1.02	Birth by caesarian section		GHO			13	2006	35.2	(2011)	Americas
		2.1.03	Contraceptive prevalence (% of women ages 15-49)	5.3	MDGs			65.2	2006	74.7	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		2.1.04	Pregnant women receiving prenatal care (%)	5.5	HNP Stats			91.7	2006	96.5	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		2.1.05	Pregnant women receiving prenatal care of at least four visits (% of pregnant women)	5.5	HNP Stats		58.6	80.8	2006	88.2	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)
		2.1.06	Unmet need for family planning, total, percentage	5.6	MDGs Database			16.9	2006	9.9	(2008)	Latin America and the Caribbean
		2.1.07	1-year-old children immunized against: Measles	4.3	Childinfo	90	98	99	2010	93	(2010)	Latin America and Caribbean
		2.1.08	1-year-old children immunized against: Tuberculosis		Childinfo	70	99	99	2010	96	(2010)	Latin America and Caribbean
		2.1.09	a) 1-year-old children immunized against: DPT (percentage of infants who received their first dose of diphtheria, pertussis and tetanus vaccine)		Childinfo	94	98	99	2010	96	(2010)	Latin America and Caribbean
			b) 1-year-old children immunized against: DPT (percentage of infants who received three doses of diphtheria, pertussis and tetanus vaccine)		Childinfo	84	94	98	2010	93	(2010)	Latin America and Caribbean
		2.1.10	1-year-old children immunized against: Polio		Childinfo	87	88	98	2010	93	(2010)	Latin America and Caribbean
2.1.11	Percentage of infants who received three doses of hepatitis B vaccine		Childinfo		94	98	2010	90	(2010)	Latin America and Caribbean		

Anexo 1: Indicadores principales en el sector de salud (Republica de Honduras)

Republica de Honduras				MDGs	Sources	1990	2000	Latest	Latest year	Latest in Region	(Latest year)	Region	
2.2 Infectious Diseases	2.2.01	Condom use with non regular partner, % adults (15-49), male	6.2	MDGs									
	2.2.02	Condom use with non regular partner, % adults (15-49), female	6.2	MDGs			20.2	2006					
	2.2.03	Men 15-24 years old with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS, percentage	6.3	MDGs Database									
	2.2.04	Women 15-24 years old with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS, percentage	6.3	MDGs Database			29.9	2005					
	2.2.05	Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years	6.4	MDGs Database			1.08	2006					
	2.2.06	Use of insecticide-treated bed nets (% of under-5 population)	6.7	HNP Stats									
	2.2.07	Children under 5 with fever being treated with anti-malarial drugs, percentage	6.8	MDGs Database			0.5	2006					
	2.2.08	Tuberculosis treatment success rate under DOTS, percentage	6.10	MDGs Database		86	85	2008	77	(2008)		Latin America and the Caribbean	
	2.2.09	Antiretroviral therapy coverage (% of people with advanced HIV infection)	6.5	MDGs			33.0	2009					
	2.2.10	People aged 15 years and over who received HIV testing and counselling, estimated number per 1,000 adult population		GHO			68.2	2010					
	2.2.11	Testing and counselling facilities, estimated number per 100,000 adult population		GHO			19.1	2010					
	2.2.12	Pregnant women tested for HIV, estimated coverage (%)		GHO			62	2010					
	2.2.13	Percentage of HIV-infected pregnant women who received antiretroviral drugs to reduce the risk for mother-to-child transmission (Mid point)	6.5	MDGs Database									
	2.2.14	Tuberculosis case detection rate (all forms)		HNP Stats	60.0	89.0	74.0	2010	80	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)	
	2.2.15	Tuberculosis treatment success rate (% of registered cases)	6.10	MDGs		86.0	86.0	2009	77	(2009)		Latin America & Caribbean (developing only)	
2.3 Nutrition	2.3.01	Vitamin A supplementation coverage rate (% of children ages 6-59 months)		HNP Stats			40.0	2005				Latin America & Caribbean (developing only)	
	2.3.02	Consumption of iodized salt (% of households)		HNP Stats					84.2	(2000)		Latin America & Caribbean (developing only)	
2.4 Quality and Coverage	2.4.01	Estimate of health formal coverage		ILO			65.2		46.7			Countries of high vulnerability	
	2.4.02	Population not covered (%) due to financial resources deficit		ILO			62.5		61.1			Countries of high vulnerability	
	2.4.03	Population not covered (%) due to professional health staff deficit		ILO			56.2		43.2			Countries of high vulnerability	
3 Health System	3.1 Human Resources	3.1.01	Physicians (per 1,000 people)		HNP Stats	0.70	0.57			1.8	(2010)	Latin America & Caribbean (developing only)	
		3.1.02	Midwives (per 1,000 people)		HNP Stats			0.03	2001				
		3.1.03	Nurses (per 1,000 people)		HNP Stats		1.29						
		3.1.04	Dentistry personnel density (per 10,000 population)		GHO		2.1			12	(2005)	Americas	
		3.1.05	Density of pharmaceutical personnel (per 10,000 population)		GHO		1.4			6.9	(2005)	Americas	
	3.2 Health Financing	3.2.01	Health expenditure, total (% of GDP)		HNP Stats		5.4	6.8	2010	7.7	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)
		3.2.02	Health expenditure, public (% of total health expenditure)		HNP Stats		56.7	65.2	2010	50.2	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)
		3.2.03	Health expenditure, private (% of total health expenditure)		HNP Stats		43.3	34.8	2010	49.8	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)
		3.2.04	Out-of-pocket health expenditure (% of private expenditure on health)		HNP Stats		86.9	89.4	2010	74.5	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)
		3.2.05	Health expenditure, public (% of government expenditure)		HNP Stats		15.3	17.4	2010	9.0	(2004)		Latin America & Caribbean (developing only)
		3.2.06	External resources for health (% of total expenditure on health)		HNP Stats		3.1	6.3	2010	0.2	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)
		3.2.07	Social security expenditure on health as a percentage of general government expenditure on health		GHO			33.8	2009	72	(2009)		Americas
		3.2.08	a) Health expenditure per capita (current US\$)		HNP Stats		62.0	136.9	2010	670.2	(2010)		Latin America & Caribbean (developing only)
	b) Per capita total expenditure on health (PPP int. \$)			GHO		135	230	2009	3,346	(2009)		Americas	
	3.2.09	Per capita government expenditure on health at average exchange rate (US\$)		GHO		35	67	2009	1,566	(2009)		Americas	
3.3 Facilities, Equipments and Supplies	3.3.01	a) Median availability of selected generic medicines (%) - Public		GHO									
		b) Median availability of selected generic medicines (%) - Private		GHO									
	3.3.02	a) Median consumer price ratio of selected generic medicines - Public		GHO									
b) Median consumer price ratio of selected generic medicines - Private			GHO										
3.3.03	Hospital beds (per 1,000 population)		HNP Stats	1.0		0.8	2010	1.9	(2009)		Latin America & Caribbean (developing only)		

WDI: World Development Indicators & Global Development Finance (<http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>) (Accessed 07/2012)

HDR: Human Development Reports (<http://hdr.undp.org/>) (Accessed 07/2012)

HNP Stats: Health Nutrition and Population Statistics (<http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>) (Accessed 07/2012)

GF: Global Fund eligibility list for 2012 funding channels, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (<http://www.theglobalfund.org/en/application/applying/ecfp/>) (Accessed 07/2012)

GHO: Global Health Observatory Country Statistics (<http://www.who.int/gho/countries/en/>) (Accessed 07/2012)

GHO: Global Health Observatory Repository (<http://apps.who.int/ghodata/>) (Accessed 07/2012)

MDGs: Millennium Development Goals (<http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>) (Accessed 07/2012)

MDG database: Millennium Development Goals Indicators (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>) (Accessed 07/2012). Regional data is available on The Millennium Development Goals Report Statistical Annex 2011 (United Nations).

Childinfo: Childinfo UNICEF (<http://www.childinfo.org/>) (Accessed 07/2012)

ILO: World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond. International Labour Office Geneva: ILO 2010.

1.3.10 Partial Prioritization Score is composed of the income level score for the country and the disease burden score for the particular disease in the country. The minimum score is 3 and the maximum score is 12.

2.4.01 Estimate of health formal coverage is indicated as percentage of population covered by state, social, private, company-based, trade union, mutual and other health insurance scheme.

2.4.02 Population not covered (%) due to financial resources deficit (based on median value in low-vulnerability group of countries) uses the relative difference between the national health expenditure in international \$ PPP (excluding out-of-pocket) and the median density observed in the country group with low levels of vulnerability as a benchmark for developing countries. The rate can be calculated using the following formula:

Per capita health expenditure not financed by private households' out-of-pocket payments (PPP int. \$) [A]

Population (in thousands) total [B]

Total health expenditure not financed by out of pocket in int. \$ PPP (thousands) [C = A x B]

Population covered by total health expenditure not financed by out-of-pocket if applying Benchmark* (thousands) [D = C ÷ Benchmark]**

Percentage of the population not covered due to financial resources deficit (%) [F = (B - D) ÷ B x 100]

*Benchmark: Total health expenditure not financed by out-of-pocket per capita = 350 international \$ PPP.

**This formula was partially modified from the original in the source to suit an actual calculation.

2.4.03 Population not covered (%) due to professional health staff deficit uses as a proxy the relative difference between the density of health professionals in a given countries and its median value in countries with a low level of vulnerability. The rate can be calculated using the following formula:

Total of health professional staff [A = B + C]

Number of nursing and midwifery personnel [B]

Number of physicians [C]

Total population (in thousands) [D]

Number of health professional per 10,000 persons [F = A ÷ D x 10]

Total population covered if applying Benchmark* (thousands) [E = A ÷ Benchmark x 10]

Percentage of total population not covered due to health professional staff deficit [G = (D - E) ÷ D x 100]

Benchmark: 40 professional health staff per 10,000 persons.

Anexo 2 : Referencias (Republica de Honduras)

	TÍTULO	AUTOR	URL	AÑO
1	Country Partnership Strategy for the Republic of Honduras for The Period FY2012-2014	The World Bank	http://siteresources.worldbank.org/INTGENDER/Resources/CASHondurasNovember2011.pdf	2011
2	Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2011	CEPAL		2011
3	World Development Indicators (WDI) and the Global Development Finance (GDF) databases	World Data Bank	http://databank.worldbank.org/ddp/home.do?Step=2&id=4&DisplayAggregation=N&SdmxSupported=Y&CNO=2&SET_BRANDING=YES	
4	Human Development Report	UNDP	http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/	2011
5	Plan Nacional de Salud 2010-2014	Secretaría de Salud de Honduras	http://www.salud.gob.hn/documentos/upeg/publicaciones/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%202010-2014.pdf	2010
6	Elaborada por el grupo de investigación basándose en el Plan de Nación 2010-2022	Gobierno de Honduras		2010
7	Mortality Distribution by Groups of Causes of Deaths	OPS		
8	Objetivos de Desarrollo del Milenio Honduras 2010, Tercer Informe de País, Sinopsis	Sistema de las Naciones Unidas en Honduras	http://www.undp.un.hn/ODM2010/SinopsisEspanolODM2010/SinopsisEspanolODM2010.pdf	2010
9	MDG Report Observatory for Honduras (2010)	UNDP	http://www.regionalcentre-lac-undp.org/images/stories/POVERTY/hondurasmdgol.pdf	2010
10	Perfil del Sistema de Salud de Honduras	OPS	http://new.paho.org/hss/dmdocuments/Perfil_Sistema_Salud-Honduras_2009.pdf	2009
11	Indicadores Básicos 2011	Secretaría de Salud de Honduras	http://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fnew.paho.org%2Fhon%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D253%26Itemid%3D211&ei=KxuSUMTgOKfqmAWr_YDoBg&usg=AFQjCNFVKR8x02f2JeUmQvPD3ogC4lnMLg&sig2=tF8XEgf54RpkVKewczFldw	2012
12	ENDESA 2005-2006	INE		
13	Anuario Estadístico 2009	Secretaría de Salud de Honduras		2009
14	Situación Epidemiológica Tuberculosis		http://www.portalsida.org/repos/Situacion_Epidemiologica_Tuberculosis.pdf	2011
15	Resumen Ejecutivo de los Programas que ejecuta la Dirección General de Promoción de la Salud			2011
16	Observatorio de la Violencia	Gobierno de Honduras		2012

Anexo 2 : Referencias (Republica de Honduras)

	TÍTULO	AUTOR	URL	AÑO
17	Renewing Primary Health Care in the Americas	OPS	http://www.paho.org/english/AD/THS/PrimaryHealthCare.pdf	2007
18	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez 2008-2015	Secretaría de Salud de Honduras		2008
19	Hogares Maternos: Lineamientos para su implementación y desarrollo en Honduras	Secretaría de Salud de Honduras		2008
20	Plan estratégico para la prevención, atención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas en Honduras (PEEDH) 2012-2017	Secretaría de Salud de Honduras		2012
21	Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud	Secretaría de Salud de Honduras	http://www.salud.gob.hn/documentos/upeg/publicaciones/Marco%20Político%20reforma.pdf	2009
22	Sistema de salud de Honduras	Salud Pública de México		
23	Health Nutrition and Population Statistics	World Data Bank	http://databank.worldbank.org/ddp/home.do?Step=2&id=4&hActiveDimensionId=HNP_Series	
24	Global Health Observatory	WHO	http://apps.who.int/ghodata/	
25	Sistema de Información en Salud (SIS)	Secretaría de Salud de Honduras		
26	Country Cooperation Strategy at a glance -Honduras-	WHO	http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_hnd_en.pdf	2006
27	Contra la Republica de Honduras, principio de ayuda según país	Ministerio de asuntos exteriores de Japón	http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/hoshin/pdfs/honduras.pdf	2012