

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Acceso al Sistema de Seguridad Social en Honduras comparado con países de Mesoamérica y Colombia

Access to the Social Security System in Honduras compared to countries in Mesoamerica and Colombia

Marlon S. Lizama  <https://orcid.org/0009-0005-8180-3693>.

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Legal y Forense; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN: Honduras es un país con alto índice de desigualdad social y la Seguridad Social no llega a todos los pobladores, limitándose a trabajadores formales. Mediante búsqueda de artículos, revisiones sistemáticas y documentos de internet en español, utilizando plataformas y motores de búsqueda (Scielo, Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud de Honduras) periodo 2015-2023. Se utilizó los términos acceso, Mesoamérica y Seguridad Social; se comparó el acceso a la Seguridad Social en Mesoamérica y Colombia para identificar diferencias y las mejoras a realizar. En Honduras, por ahora no hay fondos para ampliar cobertura, por la deuda interna del estado con el Seguro Social. México, Costa Rica, Panamá y Colombia tienen mejor acceso. Diferenciándose por servicios de ayuda materna, universalidad, inversión en proyectos sociales y mayor cobertura. Honduras puede mejorar mediante compromisos del Estado y sector privado para honrar su millonaria deuda, frenar la corrupción y desviar de fondos, evitando sacrificar al usuario.

Palabras clave: Acceso, América, Seguridad Social, Universalidad.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Seguridad Social es un derecho fundamental para cada persona, con acceso a la protección de la salud, pensión en caso de invalidez, vejez y fondo de retiro, aunque en la práctica, se sabe que no todos tienen este beneficio. Datos de la OIT, establecen que solo 20% de la población mundial tiene una cobertura adecuada en materia de Seguridad Social, mientras que más de la mitad de las personas no dispone de ninguna protección social¹. De esta forma podemos definir que la Seguridad Social es el sistema que garantiza el estado de bienestar de una sociedad. Es la forma en que un Estado asegura el acceso a los servicios de salud a sus ciudadanos.²

Hablando concretamente de Honduras, los problemas de índole sociopolíticos hacen que los servicios de Seguridad Social no logren llegar a todos los pobladores, limitándose únicamente a la cobertura de los trabajadores formales que laboran para empresas constituidas. La población hondureña ha ido evolucionando y adaptándose a los cambios que ocurren en diferentes aspectos, entre ellos aumento de la densidad poblacional, aumento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que ocasiona un aumento en la demanda de los servicios de salud.

El propósito de esta revisión bibliográfica, fue comparar el acceso a la Seguridad Social en Honduras con respecto a los países del área de Mesoamérica y Colombia. Se realizó una búsqueda en internet de artículos originales, revisiones sistemáticas y documentos de internet en español, utilizando plataformas y motores de búsqueda (Scielo, Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud de Honduras) en el periodo 2015-2023, utilizando los términos acceso, Mesoamérica, Seguridad Social, en español e inglés.

Recibido: 08-01-2024 Aceptado: 11-04-2024 Primera vez publicado en línea: 28-06-2024
Dirigir correspondencia a: Jesús Alberto Roa Saborit
Correo electrónico: roasaborit@infomed.sld.cu

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Lizama MS. Acceso al Sistema de Seguridad Social en Honduras comparado con países de Mesoamérica y Colombia. Rev Méd Hondur. 2024; 92(1): 51-58. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i1.18218>

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

Antecedentes de la Seguridad Social

Desde que la sociedad comenzó su proceso de industrialización, se buscaron formas para que los trabajadores gozaran de acceso a servicios médicos, esto a raíz de los problemas y riesgos que se corrían al realizar sus trabajos. Es por ello que, a partir del Mensaje Imperial de 1821 en Alemania, que garantizaba la protección del trabajador en casos de accidentes, enfermedad, vejez y muerte, el Canciller Otto Von Bismarck propulsa tres leyes sociales, que representan hasta hoy, la base de la Seguridad Social.³

Estas leyes se basaron en el seguro contra enfermedad en 1883; seguro contra accidentes de trabajo en 1884; y seguro contra invalidez y la vejez en 1889.³ Existen tres hitos históricos por los cuales ha pasado la Seguridad Social: El primero los sistemas Bismarckianos: Establecía que los sistemas de protección social eran contributivos y de capitalización completa.⁴ El segundo hito son los Sistemas Universales de 1942 por Lord Beveridge, son financiados a través de los impuestos, la población activa laboralmente sostiene a la población pasiva, que además ofrece servicios de Salud.⁴ Y el tercer hito son los sistemas asistenciales, que brindan protección a toda la población dependiendo de su ingreso, siendo financiados a través de los impuestos.⁴

A. Sistema de salud en Honduras y sus leyes.

En Honduras la Seguridad Social nace en 1959, mediante la Ley de Seguridad Social de Honduras, luego de la huelga bananera en el gobierno del doctor Ramon Villeda Morales surge como una entidad autónoma del patrimonio de la hacienda nacional.

El artículo 61 de la Constitución de la República garantiza a los hondureños y extranjeros residentes en el país, el derecho a la inviolabilidad de la vida, a la seguridad individual, a la libertad, a la igualdad ante la ley y a la propiedad.

Por su parte en el artículo 142 con respecto a la Seguridad Social determina que toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido.

Los servicios de Seguridad Social serán prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que cubre casos de enfermedad, maternidad, subsidio de familia, vejez, orfandad, paros forzosos, accidentes de trabajo, desocupación comprobada, enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de producir.⁵

En su artículo Bermúdez J y colaboradores, en el 2011, sobre los sistemas de salud en Honduras, establece que el Plan Nacional de Salud 2010-2014, planteó una importante reforma que contempla la universalización del aseguramiento mediante un sistema de salud integrado y plural, en el que la Seguridad Social (SS) funcionaría como una institución rectora y reguladora, que contaría con un seguro público nacional de salud para la población pobre y un IHSS que funcionaría exclusivamente como aseguradora al contratar servicios para sus afiliados con proveedores públicos y privados, que operarían bajo un modelo de salud familiar y comunitaria.⁶

Destaca el hecho de que la Seguridad Social cubre únicamente a 18% de la población hondureña asalariada. Los que están cubiertos bajo este régimen tienen acceso a: seguro de invalidez, vejez y muerte, un seguro de seguridad ocupacional y un seguro de salud. Hasta 2003, sólo los seguros de invalidez, vejez y muerte, y seguridad ocupacional eran obligatorios a nivel nacional.⁶

La Ley del Seguro Social en su artículo 1 con respecto al campo de aplicación, establece que la Seguridad Social es un instrumento del Estado al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.⁷ Sin embargo, la misma ley establece que únicamente los que están catalogados como trabajadores, pertenecientes a la economía formal, forman parte del régimen obligatorio y cotización.

Por otro lado, tanto en la ley como en el Reglamento de aplicación de Ley del IHSS, contempla que otros sectores sociales, tales como los trabajadores independientes, jubilados, deportistas entre otros, podrán acceder a cotizar los servicios que ofrece el IHSS únicamente en materia de invalidez, vejez y muerte, siempre y cuando haya pertenecido antes al régimen obligatorio y haber cotizado por al menos 18 meses.⁸

Es por ello que a partir de 2015 mediante aprobación del Congreso Nacional entró en vigencia la Ley Marco de Protección Social, la cual en su artículo primero expresa con el fin de permitir a los habitantes alcanzar una cobertura digna a través de la promoción social, prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.⁹

E. 2016 Garay J. en su artículo sobre "El Análisis Jurídico del Sistema Multipilar de Ley Marco del Sistema de Protección Social en Honduras".¹⁰ Luego de entrevistar a autoridades del IHSS y miembros de la fuerza industrial, se observa que coinciden en uno de los puntos fundamentales de la ley, como ser la integración a la Seguridad Social de las personas más vulnerables de la sociedad que anteriormente se encontraban desprotegidos respecto al tema de la salud, también en su análisis manifiesta que la Seguridad Social es la base esencial para una población sana y productiva con acceso a mejores niveles de vida y educación.¹⁰

Sin embargo, pese a la intención de ofrecer una mejor cobertura, el mismo autor agrega que el problema de operatividad que presenta el Instituto Hondureño de Seguridad Social, radica en su parte financiera a raíz del no pago de las cotizaciones de los contribuyentes y la falta de apoyo estatal, provocando una debilidad en la prestación de servicios. Lo que a su vez se traduce en la inconformidad por parte de los usuarios.¹⁰ Finalmente llegando a un estado de estancamiento que sigue perpetuando la desigualdad social y la falta de acceso a la seguridad social.

B. Acceso a Seguridad Social en El Salvador.

Si bien la ley de Seguridad Social en El Salvador es muy parecida a la de Honduras, este país ha enfrentado sus propios retos para universalizar la protección social e incluir a toda la población en general, niños, ancianos, personas con discapacidad, de bajos ingresos, esto para detener o retrasar el avance de la desigualdad social, creando oportunidades para que las personas puedan generar confianza en sí mismos y así volverse más productivos.

En un análisis realizado por Escobar y colaboradores en el 2017, sobre el piso de la Protección Social en El Salvador, comenta que la necesidad de establecer los mecanismos adecuados por medio de la seguridad social y otras disposiciones sociales es crucial para facilitar los esfuerzos sostenidos para erradicar la pobreza absoluta y mitigar la creciente desigualdad de ingresos.¹¹

En El Salvador, la ley del régimen del Seguro Social obligatorio dicta que se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de los trabajadores que no dependen de un patrono.

En este análisis se manifiesta que la experiencia internacional muestra que unos pisos de protección social eficaces y adaptados a la realidad nacional, capaces de ampliarse de manera gradual, no sólo son asequibles, sino que, a largo plazo, se financian a sí mismos gracias a la mejora de la productividad de la fuerza de trabajo, la capacidad de adaptación de la sociedad y los ingresos fiscales a menudo dejados de percibir a causa de una recaudación ineficaz.¹¹

C. Seguridad Social en México

Ha habido avances importantes en el tema de protección Social en el área de Mesoamérica. Partiendo de lo que dictamina la ley del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), no solo establece la cobertura en servicios que también se ofrecen por parte del IHSS, sino que México ha ido más allá de esas coberturas y ha ampliado sus beneficios a tal punto que en su Artículo 201 ofrece los servicios de guardería infantil en horarios matutinos y vespertinos. El ramo de guarderías cubre los cuidados, durante la jornada de trabajo, de las hijas e hijos en la primera infancia, de las personas trabajadoras, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo.¹²

Según el Artículo 214 las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 215 al 217 de esta Ley.

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que, por el propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.¹²

Sin embargo, no todo es perfecto dentro de este sistema de Seguridad Social, un estudio reveló que tres de cada 5 mexicanos se desempeñan fuera del mercado formal de trabajo, sin cotizar a la seguridad social. Entre ellos están los trabajadores por cuenta propia, del hogar, los jornaleros agrícolas, la mayor parte de los trabajadores con discapacidad, trabajadores indígenas y migrantes, con inequidades de género y de condición socioeconómica y dificultades crecientes por las altas tasas de informalidad y las contrataciones de corto tiempo para obtener una pensión.¹³

Pese a ello, existen diversas instituciones que ofrecen cobertura a los miembros de la sociedad que pertenecen a la fuerza laboral informal y no cuentan con Seguridad Social tales como el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) hoy IMSS-Prospera (IMSS-P) y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) cuya forma operativa es el Seguro Popular de Salud (SPS) se financian con impuestos generales (federales y estatales) y cuotas de recuperación y reciben recursos económicos para la atención de grupos de bajos ingresos.¹³

Esto se traduce en que México ha aumentado en 42% la cobertura a los ciudadanos mediante los proyectos Seguros Popular de Salud, mientras que el IMSS ha decrecido en su cobertura, debido en gran parte, al deterioro que ha tenido la fuerza laboral formal que obliga al ciudadano a buscar otras fuentes de empleo.

D. Guatemala y el acceso a la Seguridad Social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, está previsto como en los demás países, para dar protección ante las contingencias, a los trabajadores y todos aquellos que aporten mediante su esfuerzo físico a la economía. Siendo sus prioridades las zonas urbanas con mayor demografía laboral hasta llegar a las zonas rurales. Por su estructura, la cobertura a la Seguridad Social deja casi por fuera los proyectos sociales para poder universalizar el acceso a la protección social a través del Instituto.

La Seguridad Social en Guatemala está dividida en dos grupos; siendo el primero la cobertura a enfermedad, maternidad y accidentes, y el segundo grupo es la cobertura por invalidez, vejez y subsistencia.

Debido a la forma en que está estructurado el sistema de Seguridad Social guatemalteco, no resulta difícil comprender que muchas personas no tengan acceso a él, un artículo de Pinzón M. en el 2021, menciona que, debido a las deficiencias del modelo, alta insatisfacción en la prestación de servicios, baja tasa de acceso y cobertura se debe incorporar un modelo de transformación en la seguridad social guatemalteca. Un alto porcentaje de la población guatemalteca cuenta únicamente con un trabajo donde obtiene el sueldo mínimo, siendo este un sustento escaso para las necesidades de la vida y situaciones inesperadas tales como incapacidades, por lo que se requiere de un cambio del modelo tradicional de cobertura a uno más efectivo, sin embargo en la actualidad el Estado ha perdido la oportunidad de reformar este sistema basado en la segmentación de la población.¹⁴ Esto llega a ocasionar que las poblaciones más vulnerables no encuentren el resguardo que deben

tener, provocando que la institución alargue los procesos para la obtención de los beneficios, ya sean pensiones o asistencia médica, lo cual hace ineficaz el uso de los mismos.

Guatemala ha pasado por diversos procesos sociales revolucionarios, que han ido marcando la pauta en cómo se deben ir mejorando las garantías sociales, en la actualidad, ese objetivo aún sigue siendo una prioridad para la administración guatemalteca y poder cubrir a toda la población dentro del ámbito de la seguridad social, sin embargo, aún no se logra ese objetivo.

E. Acceso Seguridad Social en Nicaragua.

Se presenta una estadística peculiar que de cierta forma restringe los accesos a seguridad social. Como es de esperarse, el régimen está dirigido a los trabajadores que pertenecen a la economía formal, pero de acuerdo a estudios sobre el acceso a la Seguridad Social y la informalidad, los resultados reflejan que el país presenta uno de los niveles más altos de informalidad en Latinoamérica. Según el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en su Encuesta Continua de Hogares (ECH), el 82.0 por ciento de la población ocupada no cuenta con seguro social y está concentrada en la agricultura y el comercio.¹⁵

Esto indudablemente trae consigo algunas repercusiones en los trabajadores informales y sus familias, ya que en general carecen de la protección básica que necesitan para hacer frente a imprevistos (enfermedad, discapacidad, etc.), y de los beneficios que les permitan recibir protección en la edad avanzada o la maternidad. Haciendo vulnerable a los hogares obligándolos a perpetuar el ciclo informal.¹⁵

Como la economía informal, no genera ingresos suficientes para el Estado, no hay suficientes recursos económicos para financiar proyectos de inclusión social y universalizar la Seguridad Social nicaragüense.

F. Costa Rica y sus avances en protección social.

La trayectoria del Seguro Social costarricense ha sido halagada como “excepcional”, basada en principios de solidaridad y universalismo, con altos niveles de cobertura y suficiencia del aseguramiento general.¹⁶

Un cambio significativo que menciona el artículo de la ley de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) está dirigido a trabajadores de la economía informal, trabajadores independientes cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal y que soliciten su afiliación al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la cuota patronal. Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.¹⁷

Uno de los métodos que empleó el gobierno costarricense para obtener fondos y que el Estado fuese capaz de aportar su cuota, fue incluir impuestos a las bebidas alcohólicas, que también está contemplado dentro de la ley, sin embargo, en su artículo 31, la ley hace especial mención a un sector muy importante de la sociedad, que en países de bajos recursos son en su mayoría olvidados.

Este es el caso de los adultos mayores, por tanto, el artículo menciona que el Régimen No Contributivo debe universalizar las pensiones para todos los adultos mayores en situación de pobreza y que no estén cubiertos por otros regímenes de pensiones. La pensión básica de quienes se encuentren en situación de extrema pobreza no deberá ser inferior a un cincuenta por ciento (50%), de la pensión mínima otorgada por vejez dentro del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja. En los otros casos, la Caja definirá los montos correspondientes. En ambas situaciones, se atenderá en forma prioritaria a las personas adultas mayores amas de casa.¹⁷

Actualmente, pese a tener establecidas sus políticas de acceso y protección a la ciudadanía, la CCSS se encuentra en medio de un dilema clave con el gobierno. De acuerdo a una nota publicada por la Universidad de Costa Rica en abril 2023, no se niega que Costa Rica cuenta con una institución de primer mundo en materia de seguridad social y universalidad de servicios de salud. Por lo tanto, expertos describieron la importante labor y el rol esencial que desempeña la CCSS en la búsqueda de la equidad y bienestar social.¹⁸

Es por ello, y considerando que la Caja es uno de los principales cimientos de la paz social, muchos sectores rechazan las medidas de políticas públicas que plantea el gobierno para detener la inversión, recorte de salarios y el planteamiento de inversión público privada. Ya que consideran que la CCSS no es sustentable y carece de la estructura para seguir operando. Sin embargo, expertos afirman que la medida corresponde a un intento del Estado para no cumplir con su obligación financiera y desaparecer la deuda que este mantiene con la CCSS.¹⁸

G. La Seguridad Social en Panamá y sus características.

En Panamá, luego de una reforma a la ley de la Caja de Seguridad Social (CSS) en el año 2005, se ha venido creando un debate que ha dividido las opiniones en cuanto a si es favorable o no la universalidad de servicios por parte de la CSS.

La ley estipula que la CSS es una entidad del Estado de derecho público, no privatizable, autónoma en lo administrativo, funcional, económico y financiero.¹⁹

El carácter público de la Seguridad Social es un elemento fundamental en el aseguramiento de los derechos humanos a la población. Está demostrado que esta forma de manejar la Seguridad Social elimina la discriminación y la inequidad, a la vez que permite aprovechar importantes economías de escala en la prestación de los servicios.¹⁹

Con esta propuesta, la finalidad era evitar privatizar la Seguridad Social. Sin embargo, en la actualidad se está debilitando de forma sistemática este principio de la Seguridad Social, principalmente con la terciarización de algunas actividades de prestación de servicios médicos, por ejemplo: la contratación de servicios externos que se han dado.¹⁹ Es decir, la inclusión de hospitales y centros médicos de carácter privado que reciben aporte del Estado para que admitan en sus instalaciones a los afiliados de la seguridad social.

La integralidad de la que habla la ley de la CSS también tiene sus deficiencias. Por una parte, la legislación vigente comprende los riesgos vinculados con la enfermedad, la maternidad, la invalidez, vejez y muerte; empero, no está considerada ninguna protección frente al riesgo de la desocupación total o parcial ni tampoco cubre el riesgo de procesos inflacionarios.¹⁹

Si bien el artículo 31 plantea de donde se obtienen los fondos para cubrir las necesidades de la CSS, en su numeral 9 establece que el aporte del Estado para las prestaciones que se conceden a los integrantes de los asentamientos u otros grupos de limitados recursos y que no hayan sido incorporados al régimen de la CSS, al momento de entrar a regir la presente Ley.²⁰ Basándose en el principio de solidaridad, consistente en la solidaridad entre las personas que pertenecen a tercera edad, discapacidad que requieren de pensión; asimismo, entre personas sanas y enfermas, entre los trabajadores activos y los pensionados, así como entre los que ganan más y los más vulnerables.¹⁹

Sin embargo, con las modificaciones a la ley orgánica de la CSS se rompió el pacto social solidario, todos los asegurados que quedaron en el subsistema solidario Sistema Exclusivo de Beneficio Definido (SEBD), ahora no cuentan con las cuotas de la generación (cohorte) que se inscribió en el seguro social a partir del 2008 como base del financiamiento de sus pensiones. Dado que la última cohorte del SEBD sigue avanzando en edad esto implica, como se adelantó, la acelerada reducción de la relación cotizantes activos pensionados y una reducción de las cuotas captadas.

Es útil señalar que la Ley 51 no solo afectó negativamente a los asegurados del SEBD. También impactó negativamente a los asegurados que se encuentran en el Sistema Mixto (cuentas individuales). Esto se traduce que el nivel de cobertura va bajando ya que al momento de su jubilación el aportante recibirá un 20% menos de sus aportaciones¹⁹ esto deja al Estado con los recursos insuficientes para poder aplicar el principio de universalidad que estaba planteado originalmente.

H. Modelo de Seguridad Social y Protección Social de Colombia.

La Ley de Seguridad Social Integral de Colombia tiene como objetivo que toda la población acceda al sistema, sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad en forma integral.²¹

Desde su inicio, este modelo integral va buscando la vía de la universalidad, en este sentido, comparando las Leyes de Seguridad Social existentes desde México a Colombia, esta última es más amplia, dinámica y clara, en cuanto a tener los objetivos de a quién debe estar dirigida la Seguridad Social y como pueden todos los ciudadanos acceder a ella desde los límites de su capacidad económica.

Sin embargo, existen diversos factores que, interfieren o retrasan cumplir a cabalidad con lo estipulado en las leyes, sobre todo cuando se trata de aplicarlas a zonas postergadas y

grupos vulnerables. La Seguridad Social colombiana, según la Constitución Política de 1991, trascendió el contrato de trabajo y se configuró bajo la forma de un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado, pero también como un derecho fundamental irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional, aplicable a casos de contingencias por enfermedad, desempleo, invalidez, jubilación, accidentes laborales, atención de maternidad etc.²²

Colombia al igual que todos los países de Latinoamérica, han sufrido grandes transformaciones político-sociales a través de la historia, lo que ha dejado huellas tanto positivas como negativas en todo aspecto social, es por ello que no resulte extraño que haya habido conflictos a la hora de aplicar la Ley de Seguridad Social Integral.

En la actualidad, solo el 22% de la población en edad de jubilación cobra una pensión, a pesar de lograr una mayor cobertura en la afiliación, existe un problema estructural en cuanto al acceso oportuno a los servicios de salud, se destaca según informes hasta 2017, para entonces Colombia contaba con un porcentaje del 48% de economía informal.²² Colombia cuenta con un alto porcentaje de población rural, y uno de sus principales problemas es la cantidad de población que vive en condiciones de extrema pobreza y miseria. La pobreza rural se manifiesta principalmente en la falta de acceso a servicios de salud, educación, seguridad social y servicios públicos eficientes, es muy limitado el número de trabajadores rurales pobres que están vinculados a los organismos de seguridad social, principalmente en fondos pensionales.²²

Si bien es cierto, se ha ido trabajando mediante reformas y políticas de justicia social que han reducido la brecha de la desigualdad en cuanto al acceso a la salud entre poblaciones rurales y las urbanas; aún quedan desafíos que se deben atender para poder llegar a una universalidad completa sin ninguna brecha. Bajo esta premisa, se puede concluir que la capacidad de ingreso económico de la mayoría de áreas rurales no está en armonía con el modelo actual del Sistema de Seguridad Social, principalmente por no poder pagar el monto mínimo requerido para tener acceso a él. Otra investigación destaca que la Seguridad Social en Colombia es universal pero ineficiente, tras 25 años de su reforma, por lo que se mencionan los retos que falta por cumplir y las bases que seguirán forjando el futuro de la cobertura nacional.²³

La Seguridad Social en Salud está integrado por diferentes entidades publico-privadas de distintas modalidades; entre ellas tres componentes, a saber: el Régimen Contributivo (RC) para los que tienen capacidad de pago, el Régimen Subsidiado (RS) para los que no tienen capacidad de pago y los Regímenes Especiales (RE) para los empleados de algunas entidades del Estado.²³

Este sistema dividido significaba una brecha social entre quienes tenían una cobertura completa y los que solo podían acceder a ciertos servicios, por lo que, en el 2008 mediante una reforma, se decidió unificar el Régimen Contributivo con el Régimen Subsidiado, lo que transformó la Seguridad Social colombiana y para muchos representó devolverle la dignidad al pueblo de Colombia.

En 2017 hubo otra reforma al sistema de Seguridad Social que amplió la cobertura de servicios ofrecidos, entre las cuales destacó la mejora al acceso a los medicamentos, mejoras en el acceso a especialidades y no solo a enfermedades básicas. Para ser parte del RS se requiere estar inscrito en este sistema en los niveles 1 y 2, lo que significa estar censado como población pobre o que requiere atención prioritaria (niños abandonados o afectados por el conflicto, desplazados, indígenas, inmigrantes, como es el caso de los venezolanos, entre otros).²³

Las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que han cumplido con los requisitos que el Estado y la Ley establecen han permitido que para 2018 hayan más de 44 IPS que atienden a la población, sin embargo mientras un establecimiento de salud en determinada zona, no este afiliado a ninguna IPS, el ciudadano que asista a este establecimiento no tendrá cobertura, o si el ciudadano vive en zonas remotas donde no haya ningún establecimiento de salud que este bajo esta modalidad, no podrá tampoco tener acceso a su derecho a ser atendido, aunque en este último caso sea cotizante pero no pueda movilizarse. Por su parte las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), siguen cumpliendo su papel como responsables de la afiliación y registro al sistema de la Regulación Social.

Los fondos con los que se logra mantener este Sistema Integral de Salud provienen del 50% de la población que cubre con sus aportes y cotizaciones cerca del 70% de los gastos del sistema, y el otro 30% es asumido por el Estado.²³ Si bien el sistema ha ido optimizándose para lograr la cobertura y derechos de los ciudadanos, tal como en la mayoría de los casos en Latinoamérica, en Colombia se cataloga la atención brindada como ineficiente, de baja calidad y excluyente. Por lo que muchos describen esta paradoja de universal, pero de baja calidad, como un pilar para mantener la salud como un negocio más que para brindar salud.

Estadísticamente, para 2017 se alcanzó 94.2% de cobertura lo que significa que han logrado la universalidad, sin embargo, es importante no equiparar la cobertura universal con la accesibilidad. La gran mayoría de los colombianos pertenecen a un régimen de salud, ya sea contributivo o subsidiado, pero esto no significa que todos tengan acceso efectivo a IPS acreditadas por sus estándares de alta calidad y profesionales especialistas en las todas las áreas de la medicina. Es diferente cobertura que accesibilidad.²³

En 20 años se hizo un solo avance, que la población pasase de una economía informal a una formal del 37.6% al

47% es decir, pagar más para optar a más beneficios. Lo que supuso que mientras se lograba la universalidad, se estaba sacrificando la eficiencia.²³ El autor concluye que el país sigue siendo increíblemente desigual a la hora de acceder a centros hospitalarios y profesionales de la salud.²³

El reto de la Seguridad Social en América Latina es grande, sobre todo por las desigualdades sociales existentes, especialmente en Honduras, que es uno de los países con mayor índice de pobreza y desigualdad social en el mundo,²⁴ esto también se convierte en retos en cuanto al gasto catastrófico en salud de cada sociedad, sacrificando necesidades básicas, lo que a su vez obliga a los ciudadanos a tener que buscar fuentes de empleo que generen los ingresos necesarios para cubrir entre otros gastos, los servicios de salud necesarios para el individuo y su familia.²⁵ **(Cuadro 1)**

CONCLUSIONES

Basados en el análisis comparativo realizado entre el acceso a la Seguridad Social en Mesoamérica se puede concluir que Honduras por el momento no cuenta con la capacidad económica y logística para ampliar su cobertura y gama de servicios, debido principalmente a la deuda interna del estado con el IHSS.

Los países que mejor capacidad tienen para dar una amplia cobertura y servicios, además de tener acceso a otros programas son México, Costa Rica, Panamá y Colombia. Esto pese a las grandes limitantes que incluye la deuda del estado con la Seguridad Social, la falta de acceso a empleo formal y corrupción que es común denominador para el área de Mesoamérica. La diferencia con Honduras radica que no se tiene acceso a servicios de ayuda materna, proyección de la universalidad, inversión en proyectos sociales y ampliación de cobertura.

Honduras puede mejorar en cuanto al acceso y universalidad en los servicios de Seguridad Social si existiera un compromiso del Estado y sector privado para honrar su millonaria deuda del compromiso real para frenar la corrupción y desvió de fondos, evitando sacrificar al derecho habiente.

DETALLES DEL AUTOR

Marlon Samir Lizama Hernández. Médico residente de segundo año del Posgrado de Medicina Legal y Forense, lizama.samir@gmail.com

Cuadro 1. Comparativo en Acceso a Seguridad Social entre los diferentes países de Mesoamérica

Parámetro de comparación:	México	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	Colombia
Seguridad social Universal	Cobertura limitada 42%, pero contempla la universalidad	No es universal, aun mas excluyente	Contempla la universalidad en reforma 2015	Contempla la Universalidad	No es universal	Parcial, incluye sectores vulnerables	Limitado, aunque contempla la universalidad	94% de cobertura universal
Cobertura a otros sectores sociales	Si mediante programas sociales	No, solo para afiliado y beneficiarios	Únicamente para afiliados y beneficiarios	Ley establece cobertura a empleo informal	82% de la población no cuenta con SS,	Actualmente bajo ataque por parte del gobierno y privatización	Modificado por la ley, ya no incluye otros sectores	Asistencia programas sociales a grupos vulnerables
Acceso a pensión por vejez, invalidez, muerte y servicios de salud	Si	Depende del tipo de afiliación y cobertura	Únicamente para afiliados	Únicamente para afiliados	Únicamente para afiliados	Completo para afiliados, IVM para sector informal y 3ra edad	Se redujo el porcentaje de cobertura según la aportación	Incluye pensión por desempleo y jubilación, solo para área urbana
Otros servicios de asistencia social	-Guardería infantil para afiliados. -Asistencia social para resto de población	No	No	No	No	Campañas de salud preventiva, asistencia a sector vulnerable y amas de casa	A sectores vulnerables y tercera edad	Atención de asistencia de maternidad limitada.
Inversión en proyectos sociales	Proyectos habitacionales	No	No	En proceso	No	Fondo Desarrollo social y asignación familiar	Tercerización para incluir sector privado, siendo una desventaja	Inversión en IPS privadas para ampliar acceso, pero limitado en zonas rurales
Políticas de recaudación	-Impuestos -Aportación del afiliado	Por aportación	Por aportación Subsidio del Estado (Adeuda 1800 millones)	Por aportación	Por aportación	-Impuesto a bebidas alcohólicas. -Aportación -Subsidio del Estado (Adeuda)	-aportación -Subsidio del Estado	-aportación -Subsidio del Estado

SS: Seguridad Social; IVM: Invalidez, vejez y muerte; IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios.

REFERENCIAS

1. Hechos Concretos Sobre la Seguridad Social, Organización Internacional del Trabajo. Oficina internacional del Trabajo [Internet]. [Consultado el 17 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/empleo-y-pensiones/empleo/subdireccion-de-formalizacion-y-proteccion-del-empleo/que-es-la-seguridad-social>
2. Kiziryam. M. López, J.F. Seguridad Social. [Internet] [Consultado el 17 de abril 2023] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/seguridad-social.html>
3. Vargas Angulo, L E, Rumazo Zuñiga, H M. Síntesis: Historia de la Seguridad Social Universidad Técnica de Babahoyo, Centro de Estudios de Post Grados y Educación Continua [Internet]. [Consultado el 17 de abril 2023] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/2152/TESES%20LIGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Uthof, A. Introducción a la Seguridad Social. Segunda Versión Diplomado de BPS CEPAL. [Internet] [Consultado el 19 de abril 2023] Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/introduccion_a_la_seguridad_social.pdf
5. Decreto No 131. Del 11 de enero de 1982. Constitución de la Republica de Honduras, [Internet]. Editorial Guaymuras. Duodécima Edición 2013. [Consultado el 23 de abril 2023] Disponible en: <https://www.guaymuras.hn/derechoysociedadlibro.php?idweb=4>
6. Bermúdez, J. L. Saen, M. R. Sistema de Salud en Honduras. Artículo de Revisión. [Internet]. 2017 [Consultado el 23 de abril 2023]. Salud Publica Mex. 53 supl.2 S209-S219. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/16.pdf
7. Reforma Decreto 080-2001. Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (1957). [Internet] [Consultado el 24 de abril 2023] Disponible en: <https://www.ihss.hn/index.php/docs/ley-del-seguro-social/>
8. Reglamento de Aplicación de Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social. [Internet] [Consultado el 24 de abril 2023] Disponible en: https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Reglamento_de_Aplicaci%C3%B3n_de_Ley_IHSS.pdf
9. Diario Oficial La Gaceta N° 33,805. Ley Marco de Protección Social (LMPS) Decreto 56-2015, [Internet] [Consultado el 24 de abril 2023] Disponible en: <https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/leyes/627-ley-marco-del-sistema-de-proteccion-social>
10. Garay, J. Análisis Jurídico del Sistema Multipilar de Ley Marco del Sistema de Protección Social en Honduras- [Internet]. [Consultado el 24 de abril 2023] Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/>

- bitstream/handle/123456789/11556/11413283-julio2016-m17-t.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Escobar, M. Pisos de Protección Social en El Salvador: Conceptos y Legislación Nacional e Internacional. [Internet] 2017. [Consultado el 27 de abril 2023]. Fundación Friedrich.Stiftung. San Salvador Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/13748.pdf>
 12. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión. Ley del Instituto Mexicano de Seguridad Social. Última Reforma DOF 20-01-2023 [Internet] [Consultado el 2 de mayo 2023] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
 13. Medina-Gómez, O. López Arellano, O. Informalidad Laboral y Derecho a la Salud en México, un Análisis Crítico. ABSC [Internet] 2019 [Consultado el 4 de mayo 2023]. 24 (7). México Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/C9fLFBp6dYbqTnRnkF6MJbv/?format=html&lang=es>
 14. Pinzón, M. Reformando el sector de Salud de Guatemala: Un modelo Organizacional y funcional para transformar el sistema de salud. Revtec [Internet] 2019 [Consultado el 4 de mayo 2023] 10(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts194d.pdf>
 15. Brenes-Narvaez, A. Cruz Rivera, F. Determinantes de la Informalidad en Nicaragua. REFBCN [Internet] 2016 [Consultado el 7 de mayo 2023]. Revista de Economía y Finanzas BCN, Vol 3 Disponible en: https://www.bcn.gob.ni/sites/default/files/revista/Revista_Vol_III.pdf#page=121
 16. Voorend, Koen. Gatica López, G A. Notas de Coyuntura migratoria en Costa Rica. El acceso al seguro social de las poblaciones extranjeras en Costa Rica. RIIS [Internet] [2021 [Consultado el 12 de mayo 2023]. 1(2) Disponible en: <https://repositorio.iis.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/a9c7cd93-0d29-42df-8f43-2d3bb25599fd/content>
 17. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguridad Social, N°17 de 1943 [Internet] [Consultado el 14 de mayo 2023] Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/875/Ley%20constitutiva%20de%20la%20caja%20costarricense%20de%20seguro%20social.pdf>
 18. Carmona Rizo, T. Debilitar a la CCSS es poner en peligro la paz social. Conferencia ¿Fortalecimiento o debilitamiento de la CCSS? Narrativa, hechos y recursos en disputa. UCR [Internet] 2023 [Consultado el 17 de mayo 2023] Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/4/07/debilitar-a-la-ccss-es-poner-en-peligro-la-paz-social.html>
 19. Chávez, D. J. Seguridad Social y Sistema de Pensiones en Panamá: Crisis y Alternativas Sociales. CUAN-UP-VIEX [Internet] 2021[Consultado el 23 de mayo 2023] Disponible en:http://up-rid.up.ac.pa/2912/1/Seguridad%20Social%20y%20Sistema%20de%20Pensiones%20en%20Panam%C3%A1%202021_compressed.pdf
 20. Decreto Ley 114. Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y Reglamento que la Complementan. (1954). Decreto No 51 (2005) [Internet] [Consulta-
 - do el 27 de mayo 2023] Disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_pan_ley114.pdf
 21. Ley 100 del Sistema de Seguridad Integral de Colombia. 1993.[Internet]. [Consultado el 18 de junio 2023] Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf
 22. Quintero-Duque, S. P. La Seguridad Social como un Derecho fundamental para las comunidades rurales en Colombia. Opi-Ju [Internet] 2017 [Consultado el 23 de junio 2023] 16 (32) Disponible en: <https://doi.org/10.22395/ojum.v16n32a8>
 23. Mendieta Gonzales, D. Jaramillo, C. E. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: A propósito de sus Veinticinco Años de Creación. RLDS [Internet] 2019 [Consultado el 25 de junio 2023]. Núm. 29. PP. 201-218. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2019.29.13905>
 24. Grupo Banco Mundial (2023), Honduras: Panorama General. Banco Mundial [Internet] [Consultado el 2 de Julio 2023] Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview#2>
 25. Diaz González, Eliseo. Ramírez García, José Bertín. Gastos Catastróficos en Salud, transferencias gubernamentales y remesas en México. Pap-Poblac [Internet] 2017 [Consultado el 30 de junio 2023] 23(91) Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.91.004>

ABSTRACT: Honduras is a country with a high rate of social inequality and Social Security does not reach all residents, being limited to formal workers. Through search of articles, systematic reviews and internet documents in Spanish, using platform and search engines (Scielo, Google Academic, Virtual Health Library of Honduras) period 2015-2023, using the terms access, Mesoamerica, social security; Access to social security is compared in Mesoamerica and Colombia to identify differences and improvements to be made. In Honduras, for now there are no funds to expand coverage, due to the state's internal debt with Social Security. Mexico, Costa Rica, Panama and Colombia have better access. Differentiating itself by maternal support services, universality, investment in social projects and greater coverage. Honduras can improve through commitments from the State and the private sector to honor its million-dollar debt, stop corruption and diversion of funds, avoiding sacrificing the user.

Keywords: Access, America, Social Security, Universality.