

# Conceptos generales sobre la reforma en salud en Honduras

*Carlos Godoy Arteaga\**

## INTRODUCCIÓN

La salud es un bien social. La salud individual y colectiva es un índice de bienestar y factor influyente en la felicidad y el equilibrio de las comunidades humanas. La sociedad vive en constante aspiración y lucha por mejorar su nivel de salud, el cual es un fenómeno con orígenes multicausales que se encuentran inmersos en todas las facetas y actividades del ser humano.

El mantenimiento de un óptimo nivel de salud depende, primero, de la ejecución de acciones equilibradas y sinérgicas por todos los individuos de una comunidad indistintamente de estamentos sociales y, segundo, de su relación con el ambiente cuyas características son determinantes para alcanzar el ideal, por lo que la Reforma en Salud se refiere a una transformación y cambio positivo de toda una sociedad en relación con su salud, pero no se limita al pequeño escenario configurado por las instituciones del sector salud, que solo es un fragmento del contexto social.

La Reforma en Salud se plantea actualmente en los países como un movimiento renovador, igual a todos los movimientos sociales que se han sucedido y que constituyen la avanzada para transformar favorablemente las características de la vida humana. Las causales de los movimientos transformadores y de cambio son obvias, pues no son más que la identificación y señalamiento de un estado de cosas que se considera ya suficientemente utilizado, gastado y que se ha convertido en problema,

lejos de ser solución. Los países han detectado que es necesario renovar pensamientos alrededor del accionar en el campo de la salud, que se ocupa revitalizar las doctrinas, cambiar procedimientos, establecer nuevos modelos gerenciales y encontrar novedosas formas de financiamiento.

El presente documento expondrá conceptos generales sobre la Reforma, tratando fundamentalmente de que estén en sintonía con la realidad hondureña. Hay abundantes y variadas experiencias de países y hay fuerte tendencia a reimplantar semillas sembradas en otros predios. La facilidad actual en las comunicaciones lleva a una socialización tan rápida y completa de las estrategias que hace que los técnicos se entusiasmen y vean fácil la inserción de experiencias foráneas, olvidando que, por muy corta que sea la distancia física entre conglomerados sociales, hay diferencias culturales y de muchas otras clases que marcarán inexorablemente con el signo del fracaso a cualquier acción que se ejecute sin tomar en cuenta esos peculiares rasgos sociales.

No hay pretensión por tanto, de que los señalamientos expuestos en este documento sean tomados como señeros, sino como motivadores de una sana y productiva discusión de la cual salgan las mejores decisiones para Honduras

## ANTECEDENTES

Honduras ha vivido etapas fundamentales de reforma en el campo de la salud. Ya nuestras poblaciones precolombinas en las que se destaca con esplendor y orgullo la cul-

\* Pediatra Salubrista.

Dirigir correspondencia a: Dr. Carlos Godoy Arteaga, Correo electrónico: godoyarteaga@hotmail.com

tura Maya conocían y aplicaban valiosas medidas de salud pública que se orientaban al mantenimiento del medio y de la salud individual y colectiva, además de que manejaban muchas y eficaces técnicas de medicina curativa. Después del gran retroceso social que significó el coloniaje se revitalizaron las acciones de protección de la salud colectiva y las asistenciales en el movimiento de la Reforma Liberal de finales del siglo XIX, construyéndose los cimientos legislativos, de control social y de organización de los servicios asistenciales, así como las acciones de formación de recursos humanos para la salud, especialmente de médicos y enfermeras.

En la primera mitad del siglo XX se van mejorando las leyes y reglamentos relacionados con la salud y se organiza la red asistencial con centros de salud y hospitales ubicados en los sitios más poblados, siendo indudable que por la notoria pobreza económica del país que ha estado hasta ahora clasificado como país pobre y sub desarrollado, fuertes núcleos humanos, por razones geográficas, económicas o culturales, quedaron y han continuado postergados del acceso a los servicios de salud.

La Organización Sanitaria de esa época estaba adscrita a la Secretaría de Gobernación, Justicia, Sanidad y Beneficencia, como una modesta dependencia llamada Dirección General de Sanidad. El concepto de beneficencia pública y de caridad social sostenía como filosofía principal al Sistema de Salud.

En 1955 se da un gran salto cualitativo al crearse la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, lo que significa que, como Ministerio, forma parte del Gabinete de Gobierno alcanzado sus acciones una relevancia muy significativa. En esa época los responsables de la conducción del sistema con una gran visión patriótica configuraron una organización muy buena para su época, comenzaron la formación sistemática de los recursos humanos en Salud Pública, elaboraron y pusieron en práctica avanzados Manuales de Normas y Procedimientos de los establecimientos de salud, crearon y sistematizaron una red de atención con Direcciones Generales, Dirección de Servicios Locales, Divisiones Técnico Normativas y Distritos Sanitarios, dando inicio a la construcción de Centros de Salud, Centros de Adiestramiento de Técnicos en Salud y a la modernización de los hospitales. En esa misma época ocurre un evento trascendental que es la creación del Instituto Hondureño de Seguridad

Social en 1962, con lo que las tareas asistenciales en salud pasan a ser compartidas, estableciéndose desde esa fecha una duplicación de acciones y servicios que ha sido peculiar en nuestros países. La creación del Patronato Nacional de la Infancia por iniciativa de la Asociación Pediátrica Hondureña determinó que los fondos generados por la Lotería Nacional fueran destinados exclusivamente a las actividades de atención a la salud materno infantil.

De 1972 a 1978 se apuntala otro importante pilar en el proceso de Reforma en Salud. Se da un paso trascendental organizacional al crearse una sola Dirección General de Salud para unificar conceptual y funcionalmente la labor de la red asistencial (hospitales y centros de salud), evitando la dicotomía de acciones y el caos en el proceso de gestión.

Se impulsa y se organiza el trabajo para la participación comunitaria, lo que da origen a un inusitado proceso de ampliación de cobertura de servicios con amplia participación social y en el que intervienen como actores principales los voluntarios de salud. Este proceso fue observado como novedoso en todo el mundo no porque significara el descubrimiento de una nueva filosofía en la salud, sino porque un principio de la doctrina de la Salud Pública como era el de la participación comunitaria, se estaba practicando en Honduras.

En esa misma época se ejecutó la descentralización en las acciones y el respeto a las autoridades locales y regionales en la toma de decisiones. Se continuó formando recursos humanos en todas las áreas y se dio gran impulso a la formación de técnicos en laboratorio, anestesia y rayos X. Esta experiencia de trabajo con la comunidad se destruyó abruptamente a partir de agosto de 1978 por el impacto de la Doctrina de la Seguridad Nacional.

Décadas después se logró poner en operación los Hospitales de Área (antes llamados Centros Hospitalarios de Emergencia) y el Hospital Regional de San Pedro Sula. Sin embargo, el avance sostenido en el deterioro de las condiciones socio económicas del país, los conflictos políticos del área que afectaron indeleblemente a Honduras, la migración rural y la imposición del modelo económico neoliberal han hecho que el Sistema de Salud y de Seguridad Social se vea influido y sea víctima de ese deterioro colectivo.

A la depauperación de las condiciones de vida y del Sistema Nacional de Salud se une un acelerado proceso de destrucción del ambiente, especialmente por la tala inmisericorde de los bosques y la contaminación de las fuentes de agua y del ambiente, acciones ejecutadas por grupos de poder económico-político que manejan con eficacia la aplicación de las leyes y que evitan que estas cumplan su objetivo de protección al medio.

### **MARCO DE REFERENCIA**

La lucha de los trabajadores sanitarios ha hecho que, dentro de ese panorama negativo de las condiciones de vida del país en las últimas décadas, se exhiban grandes conquistas en el campo de la salud pública nacional de las que pueden darse algunos ejemplos. Se destaca el espectacular logro alcanzado con el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) al erradicar la Poliomielitis en el país y al estar ya cercana la erradicación de otras enfermedades prevenibles por vacuna, se han estabilizado las acciones formativas de los Post Grados en Medicina y Salud Pública, se avanza persistentemente en la lucha contra el SIDA y se alcanza un importante nivel en el descenso de la mortalidad infantil por diarrea al implementarse la terapia de rehidratación oral con bastante éxito.

En la actualidad el marco de referencia se delinea por el deterioro físico, financiero y organizacional del sistema asistencial de la Secretaría de Salud y del IHSS, el agotamiento del modelo de atención consultista, biologicista e individualista y por el alejamiento de la meta de alcanzar una fuerte integración de las instituciones del sector salud en vista de la poderosa influencia del pensamiento y acción neoliberal, impulsado por los organismos financieros internacionales.

### **ANÁLISIS DE PUNTOS CRÍTICOS**

El financiamiento de los servicios de salud es persistente y progresivamente deficitario. No hay visos de mejoría de la situación fiscal del país. El poder económico y político de la nación trabaja sincronizadamente con las fuerzas económicas de afuera bajo el ropaje de la globalización a sabiendas del evidente fracaso de las medidas económicas y fiscales impuestas por el modelo neoliberal.

Los sectores nacionales comprometidos, impulsan la idea de que se vaya rápidamente a la privatización de los servicios asistenciales y de seguridad social, sin importarles los fracasos de esos procesos en otros países al alejar más a los pobres del acceso a los servicios de salud y seguridad social y beneficiar solamente a selectos grupos privilegiados que explotan los seguros médicos y de pensiones privados, para lo que, aplicando el poder económico, atraen el poder político impidiendo así, los cambios favorables a las grandes mayorías nacionales.

En Honduras se da la excelente coyuntura de que el Colegio Médico de Honduras se opone frontalmente a cualquier acción que tienda a la privatización de los servicios médicos y de seguridad social, posición que indudablemente bloquea cualquier acción de los grupos minoritarios que pudieran estar interesados en convertir el sistema asistencial público en uno privado.

Existe todavía un amplio porcentaje poblacional sin acceso a la red de servicios de salud y de la seguridad social. En el caso particular del IHSS hay una clara posición favorable de trabajadores y de la clase media a pagar una elevación de cuotas por la ruptura de techos pese al impacto sobre sus magras economías, con tal de contar con los servicios del IHSS.

### **PUNTOS CRÍTICOS**

La Reforma en Salud en Honduras deberá enfocarse a asuntos legales, de rectoría, separación de funciones, financiamiento, participación social y cogestión y al establecimiento de un nuevo modelo de atención y de gestión.

Postulamos que el financiamiento debe provenir del Aseguramiento Universal de todos los hondureños de manera que este sea obligatorio, garantizando así que habrá solidaridad social por la cual paguen más los que más tienen a favor de los que menos tienen, con garantía de equidad en el acceso y calidad de los servicios.

Otra fuente de financiamiento debe ser el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la nación ya que no puede soslayarse la responsabilidad del estado como tal. La operación del sistema sería separando totalmente las funciones de aseguramiento y de manejo económico y

financiero, de las funciones de atención médica. Se crearía una institución de seguro con la modalidad que se crea conveniente y una institución prestadora de los servicios que sería financiada por aquella.

El modelo de atención que se adoptaría en todo el país sería el de la Medicina Familiar, en coordinación con entidades formadoras de Recursos Humanos para formarlos con esa filosofía de trabajo.

Es indudable que habría que crear una legislación adecuada y conformar una nueva cultura para la cogestión, a fin de evitar el entronizamiento y arraigo de los vicios de la corrupción. La cogestión es el máximo nivel de la participación social y aunque se tiene experiencia en este

campo no deben desconocerse los vicios que pueden generarse cuando malas dirigencias se apoderan de los procesos.

Lo importante es que el país se aboque a un amplio, consistente y confiable proceso de Investigación Social que garantice que se emita una opinión del pueblo hondureño acerca de la reforma y sus modalidades, de esa manera, cuando se haya efectuado ese estudio de la factibilidad política, ética, cultural, técnica y financiera de la Reforma, la aprobación de nuevas leyes será un fácil proceso ya previamente convalidado por la opinión popular. Todo depende de que las cosas se hagan siguiendo el concepto fundamental de servir a las grandes mayorías nacionales necesitadas.

---

---

HE LLEGADO A LA CUMBRE DE LA FAMA Y NO HE ENCONTRADO  
REFUGIO EN SU DESIERTA Y ESTERIL ALTURA. CONDUCEME MI  
GUIA, ANTES QUE LA LUZ MUERA, AL VALLE DE LA QUIETUD, DONDE  
MADURA EN DORADA SABIDURIA EL FRUTO DE LA VIDA.

*R. TAGORE*