

Evolución histórica de la Salud en Honduras durante el siglo XX

*Plutarco Castellanos**

La transición cronológica del siglo XIX al siglo XX fue escenario de cambios importantes que generaron un impacto trascendental en el mundo entero. La medicina empírica que había prevalecido desde la época de Galeno y que se basaba en suposición, experiencia y dogma se orientó a la demostración científica, la confirmación y la experimentación con evidencia; cambios que estimularon una vasta creatividad y acciones positivas. De esa manera el día 10 de diciembre de 1901 cuando se entregan los primeros premios Nobel, tres de ellos recaen en científicos que habían dedicado sus vidas a actividades relacionadas con la salud: El científico holandés Jacobus Van Hoff por el descubrimiento de la presión osmótica, el alemán Wilhelm Roentgen por su descubrimiento de los rayos X y el médico alemán Emil Von Behring por sus trabajos en la inmunización contra el tétanos y la difteria.

En Honduras se respiraba un clima de optimismo y paz. El presidente de la transición centenaria (General) Terencio Sierra, recibió el poder de la República de manos de su predecesor doctor Policarpo Bonilla, amparado en la constitución de 1894. Se había abolido la pena de muerte, la pena de fustigación, la aplicación de palos y la prisión por deudas. Se proclamaba la libertad de cultos y la separación entre la Iglesia y el Estado así como la enseñanza laica; se había establecido el matrimonio civil y el divorcio y garantizado el derecho ciudadano al sufragio para los varones mayores de 21 años y a los mayores de 18 años que fuesen casados o alfabetas.

Nefrólogo, Internista, Hospital y Clínicas Viera, Tegucigalpa, Honduras. *Dirigir correspondencia a:* Dr. Plutarco Castellanos correo electrónico: plucasi@hotmail.com

El Presidente Sierra inició la construcción de la carretera del sur; prosiguió con las obras de ampliación del Hospital General y procedió a edificar la Escuela de Medicina enfrente del Hospital General. El Decano de la Escuela de Medicina a inicios del siglo fue el doctor Juan J. Cabrera, egresado de la Universidad de Guatemala, maestro de generaciones y profesional distinguido, falleció el 12 de septiembre de 1903. La Junta Directiva de La Escuela, en sesión extraordinaria emitió acuerdo de duelo, decretando nueve días de luto y designando a los doctores Valentín Durón en nombre de la Facultad y Alonso Suazo en nombre de los profesores para pronunciar una oración fúnebre al momento de su sepelio. Ambos fueron en años subsiguientes decanos de la Facultad.

LOS PRIMEROS HOSPITALES

En Santa Rosa de Copan, un grupo de damas caritativas de la comunidad, fundan el Asilo de Inválidos que era atendido por ellas mismas, pues al igual que en muchas comunidades del país, carecían de médicos y enfermeras. A raíz de los incidentes bélicos generados en 1903 por irregularidades en la sucesión del Presidente Sierra, que provocaron enfrentamientos armados en el occidente del país, con muertos, prisioneros de guerra y heridos en combate, se funda el Hospital de Sangre de Santa Rosa de Copan, provisionalmente instalado en la casa de la Niña Jesús Rodríguez, manejado por las damas ciudadanas y dirigidas por el cura párroco Martín Navarro y con la participación de autoridades municipales como el Gobernador Político, el Comandante de Armas y el

Alcalde Municipal. Pasada la crisis se volvió al Asilo de Inválidos que continuó como tal hasta finales del año 1905 en que se cambia su nombre por el de Hospital de Occidente. Los primeros médicos que ejercieron en esa ciudad fueron los doctores Ciro A. Mora, J. J. Jones, Filadelfo Bueso y Francisco Bueso.

El Hospital del Norte, ubicado en San Pedro Sula, fue inaugurado en el año 1900, en un predio de tres manzanas de extensión que aparentemente se fue reduciendo progresivamente por acciones incorrectas de las autoridades hospitalarias y municipales. El día 29 de marzo de 1901, el gobierno de Sierra, emitió el decreto # 137, en donde se creaba una Junta Directiva para la administración e inspección suprema del hospital y para su sostenimiento se establece impuesto sobre artículos que se introduzcan por Puerto Cortés. Su primer Director fue el doctor Jorge David.

Choluteca al inicio del siglo, no tenía centros hospitalarios, pero contaba con profesionales de la medicina tales como el doctor Carlos J. Pinel originario de San Marcos de Colón, el doctor José del Carmen Carrasco de El Corpus y el doctor Manuel Longino Aguilar originario de Nueva Armenia. En febrero de 1925, durante el gobierno del doctor Miguel Paz Barahona, los diputados Luis Felipe Lardizabal, Liberato Mendoza y Felipe Reyes, presentaron ante la Cámara Legislativa, una exposición de motivos, solicitando la fundación de un hospital en la ciudad de Choluteca. Los trabajos de construcción se iniciaron en el año 1933.

En el año 1926, durante la presidencia del Doctor Miguel Paz Barahona, se adquirió un terreno ubicado en Santa Rosa de Amaratéca, destinado para la construcción del Sanatorio Nacional para Tuberculosos y que fue bautizado con el nombre de Hospital Santa Rosita, que funcionó como tal durante varios años; mas tarde fue abandonado y subsecuentemente rehabilitado y utilizado como Hospital Psiquiátrico para pacientes crónicos.

Comayagua a su vez en 1931, durante la presidencia del Doctor Vicente Mejía Colindres, siendo su Ministro de Guerra Marina y Aviación el Doctor José María Ochoa Velásquez, originario y domiciliado en Comayagua y a través del Decreto #199 del 14 de abril de 1931, ordenó la creación del Hospital Santa Teresa en dicha ciudad, destinando para su construcción una serie de rentas

provenientes de actividades administrativas de la localidad y el 25% del presupuesto correspondiente al Asilo de Indigentes así como \$ 20,000.00 de los fondos destinados para el agua y la luz de la misma ciudad.

Algunos datos demográficos de Honduras.

Población de Honduras en 1901:	489,367 habitantes
Coeficiente General de Mortalidad a Nivel Nacional (1910):	18.3/1000
Mortalidad Infantil por Departamento	
Gracias	52.60%
Intibucá	50.90%
Ocotepeque	50.80%
La Paz	45.80%

LAS TRANSNACIONALES

Honduras adquirió notoriedad internacional por la abundancia de sus recursos naturales, maderas preciosas, sus minas de oro y plata, la fertilidad de sus valles y por la facilidad de obtener concesiones para su explotación. En el centro del país en territorio montañoso, ciudadanos alemanes habían iniciado el cultivo del café, haciendo partícipes de este rubro a nativos hondureños que alcanzaron como ellos la experiencia, el beneficio económico y las bondades de su desarrollo. La Costa Norte, bañada por el mar Caribe e irrigada naturalmente por múltiples ríos que arrastran desde sus orígenes en las altas montañas, el humus que fertiliza sus amplias vegas, era terreno propicio para el cultivo de productos apetecidos en mercados extranjeros, particularmente el banano que era producido por agricultores hondureños y algunos europeos, franceses y españoles que fueron considerados poquiteros, pues sus cultivos aunque abundantes y lucrativos para ellos, no pudieron competir con la tecnología y masiva producción de empresas transnacionales que iniciaban sus operaciones en Honduras.

A lo largo de Latinoamérica, la United Fruit Company generó una intensa campaña de saneamiento ambiental, dragado de pantanos, combate a vectores, higienización de aguas, alcantarillado, letrización, limpieza de calles, creación de parques, plantas eléctricas y acueductos. Los departamentos sanitarios conformados por médicos extranjeros y nativos, entrenados en enfermedades tropicales y saneamiento ambiental, enfatizaban sus actividades en prevención, cuidado del enfermo, del trauma ti-

zados, mordeduras de serpientes y desde luego en la patología nostra. En Honduras se construyeron hospitales en Puerto Castilla (Truxillo Railroad Hospital) en Tela Atiántida (Tela Railroad Hospital) y en la Lima, Cortés. La red hospitalaria, su consulta externa y emergencia, estaban integradas al espolón ferroviario, para atender en forma expediría la llegada de pacientes provenientes de los campos bananeros. La atención era integral y eficiente, contándose con facilidades de comunicación con centros hospitalarios en Boston, Nueva Orleans y con la red hospitalaria latinoamericana. Publicaciones y conferencias sobre enfermedades tropicales se realizaban periódicamente.

En La Ceiba la Vaccaro Brothers Company inauguró en 1908 el Hospital Vaccaro, nombrando al Doctor Virgilio C Reynolds como su Director y a los doctores Andrea y Alejandro Cardinale como sus asistentes, fundándose además la farmacia y Hospital Atlántida que fueron destruidos en un pavoroso incendio el día 7 de marzo de 1914. La compañía Vaccaro se transformó en Standard Fruit Company en 1923- El hospital Vaccaro fue absorbido por el Hospital Vicente D'Antoni construido e inaugurado en el año 1924. El Doctor Reynolds fue miembro sobresaliente de la masonería ceibeña y económicamente potentado gracias a su intervención en actividades ganaderas, madereras y bananeras. Fue director del Hospital D'Antoni en 1930.

Profesores de la Escuela de Medicina del Siglo XX, época temprana.

Dr. José Jorge Callejas	Dr. Samuel Laínez
Dr. Carlos Romero	Dr. Abelardo Erazo
Dr. Rubén Andino Aguilar	Dr. Carlos Cruz Velásquez
Dr. Romualdo B Zepeda	Dr. Julio Azpuru España
Dr. Ricardo Diego Alduvin	Dr. Manuel Castillo Barahona

LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD

Las enfermedades prevalentes en Honduras a inicios del siglo, eran la Malaria, Tuberculosis, Parasitismo Intestinal, Enfermedades Venéreas y Alcoholismo a las que se sumaban las muertes violentas generadas por las guerras intestinas, violencia tradicional y mordedura por serpientes venenosas particularmente el barba amarilla abundante en la costa norte del país.

La Fiebre Amarilla que amenazaba con reingresar al país por el Golfo de Fonseca, sorprendió a la población de San Pedro Sula en 1905, generando una epidemia severa, en la que fallecieron una gran cantidad de ciudadanos, entre ellos el Doctor Leonardo Martínez Valenzuela, quien luchó con abnegada dedicación en el combate de la enfermedad, a pesar del dolor generado por la pérdida de su madre en la misma epidemia. La población emigró de la ciudad en busca de protección y amparo. El Hospital del Norte dirigido por el Doctor Manuel G Zúñiga, desempeñó una labor meritoria durante la epidemia aunque su capacidad fue siempre insuficiente. En el año 1949 a solicitud ciudadana, se cambió el nombre del Hospital del Norte, por el de Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

La responsabilidad sanitaria dependía del Ministerio de Gobernación, Justicia, Sanidad y Beneficencia. En el año 1908, durante la gestión presidencial del Doctor Miguel R Dávila, el diputado Doctor Ernesto Argueta Ayes, introdujo en el seno del Congreso Nacional el primer Código Sanitario de Honduras, que fue modificado en 1917, creándose la Dirección General de Salubridad, siempre bajo la dependencia del ministerio de Gobernación, que representó la máxima autoridad en salud hasta el día 24 de diciembre de 1954, cuando el Jefe de Estado Don Julio Lozano Díaz mediante Decreto Ley # 8 creó la Secretaría de Estado en el despacho de Sanidad y Beneficencia, nombrando al Doctor Manuel Cáceres Vijil como su primer Secretario.

A través de la Dirección General de Salubridad, se organizó el Servicio de los Puertos en la Costa Norte y Amapala, el Reglamento General de Higiene y Policía Sanitaria, Cementerios, Profilaxis Venéreas, Tren de Aseo, Saneamiento Ambiental, Depuración de Inmundicias, Agua Potable, Alcantarillado y Disposición de Excretas. Con el apoyo de la Fundación Rockefeller se estableció un programa contra la uncinariasis en el cual la educación sanitaria y la participación comunitaria eran fundamentales.

El Doctor Agustín Santiago Brizio, médico italiano, graduado en la Universidad de Turín, higienista, ingeniero sanitario y diplomado en enfermedades tropicales, fue traído a Honduras en 1912, durante el gobierno del General Manuel Bonilla y promovido al cargo de Director General de Salubridad. Subsecuentemente los

doctores José Jorge Callejas, Ernesto Argueta Ayes, Romualdo B. Zepeda, Antonio Vidal Mayorga, Pedro H Ordóñez y Manuel Cáceres Vijil ocuparon el cargo de Director General de Salubridad.

Médicos laborando en el interior del país Año 1934.

Nombre	Lugar
Dr. Juan B. Moneada	La Ceiba
Dr. J. Miguel Zacapa	Gracias
Dr. José Martínez Ordóñez	San Pedro Sula
Dr. Luciano Milla Cisneros	Santa Rosa de Copan
Dr. Arístides Girón Aguilar	El Progreso
Dr. Gustavo Boquín	Comayagua
Dr. Humberto Díaz Banegas	Amapala
Dr. Gregorio Lobo	Catacamas
Dr. Lorenzo Cervantes	La Paz
Dr. Gabriel Izaguirre	Atlántida
Dr. Emigdio Mena	Santa Bárbara
Dr. Pastor Gómez	Valle
Dr. Adán Bonilla Contreras	Márcala
Dr. Antonio López Villa	La Ceiba

En 1928 el conflicto limítrofe entre Honduras y Guatemala, trajo como consecuencia el regreso al suelo patrio de gran cantidad de jóvenes universitarios que se educaban en aquel país. La Universidad de Honduras que para entonces se desarrollaba lentamente, al recibirlos en su seno tuvo que promulgar cambios y estrategias en sus planes de estudio. La Escuela de Medicina fue una de las más favorecidas, pues por diversas razones desde su fundación hasta 1928, solo había graduado 35 estudiantes. En 1929 se graduaron J. Antonio Peraza, José Martínez Ordóñez y Humberto Díaz Banegas. El siguiente año 1930 son quince los graduados y así se establece una continuidad en la generación de nuevos profesionales y en la consolidación de la Facultad.

En la necesidad de enfrentar inteligentemente las circunstancias del momento, el gremio médico se organiza y se une fomentando cambios trascendentales: Por iniciativa del Doctor Camilo Figueroa se creó la Asociación Médica Hondureña organizada con el objeto de favorecer, incrementar y elevar a un nivel moral y científico la medicina de Honduras. Son miembros fundadores de la misma los doctores don Camilo Figueroa, don José R. Durón, don Salvador Paredes, don Ramón Valladares, don Romualdo B. Zepeda, don Héctor Valenzuela, don Ramón Reyes Ramírez, don Manuel Larios Córdova, don Carlos Pinel

h, don Alfredo C. Midence, don José Manuel Dávila y don Manuel Cáceres Vijil. Su primera reunión se realizó en el salón de la Universidad a las 5:00 de la tarde, del día sábado 20 de julio de 1929- Refrendada por el Presidente de la República Doctor don Vicente Mejía Colíndres y por el Secretario de Estado en el despacho de Gobernación, Justicia y Sanidad don Vicente Tosta.

Se inició bajo la dirección del Doctor Antonio Vidal Mayorga, la publicación de La Revista Médica Hondureña, que se constituyó en el órgano de divulgación y promoción de la salud en Honduras, publicando artículos escritos por profesionales hondureños, crónicas de sucesos médicos internacionales, semblanzas de los Maestros centroamericanos y hondureños que ejercían su cátedra y su influencia en las generaciones estudiosas de la época.

El Hospital General que había sido trasladado en el año 1926 del centro de la ciudad, a el predio ubicado en las afueras de la misma y destinado para el Asilo de Ancianos; se vio fortalecido por la presencia de practicantes internos y de los profesores de la Escuela de Medicina y Farmacia que brindaban atención docente asistencial.

La Asociación Médica Hondureña participó en forma colegiada en la reglamentación del ejercicio profesional de nacionales y extranjeros, en el intrusismo profesional, arancel médico, organización de congresos médicos nacionales y centroamericanos, el primero de los cuales se realizó en Tegucigalpa el 20 de julio de 1934.

Envió contingentes de sus afiliados a desastres naturales, tales como el terremoto de Nicaragua del año 1931 y la destrucción de la ciudad de Ocotepeque en 1934. Se discutió y aprobó un proyecto de organización sanitaria militar en caso de contingencia, asignando el sitio de ubicación de los médicos en el momento preciso. Por su iniciativa se construyó el pabellón para el confinamiento de pacientes tuberculosos en el Hospital General San Felipe y se enviaron médicos jóvenes a especializarse en "Fisiología a la república de Costa Rica.

En 1932 enfrentando el Hospital General dificultades económicas y administrativas, la Asociación solícito al Ejecutivo el manejo del centro hospitalario, que tuvo bajo su control por ocho meses, período durante el cual los participantes no devengaron salario alguno. Resuelta la

crisis y mejoradas las condiciones administrativas, se devolvió la dirigencia del Hospital a las autoridades de gobierno.

Como una iniciativa del Doctor Salvador Paredes, 17 médicos todos miembros de la Asociación Médica Hondureña, convinieron en formar una sociedad anónima, en la que participaron otros miembros banqueros, profesionales, comerciantes y capitalistas con el objeto de establecer un hospital privado que ofrecía seguros de salud para artesanos, maestros, empleados y otros, quienes por una módica suma mensual recibirían con sus beneficiarios, los servicios médicos que necesitaren. La Policlínica nombre adoptado para dicho hospital, fue inaugurado el día primero de mayo de 1932.

La Asociación Médica Hondureña contó con la presencia de capítulos en las cabeceras departamentales en donde existían grupos de médicos interesados. Con el advenimiento del Colegio Médico de Honduras su razón social perdió vigencia. El 17 de febrero de 1934 contando con la presencia de los doctores J Inés Rápalo, Presentación Centeno, Jacinto Alfaro, Manuel Morales, Cornelio Moneada Córdova, Sidenham Waller, Carlos Gonzáles, J Antonio Peraza y los Doctores Cano y Suazo se fundó la Sociedad Médica Sampedrana, como filial de la Asociación Médica Hondureña, buscando los mismos objetivos e ideales y siendo regida por los mismos estatutos. En su seno se presentaron trabajos científicos, se incorporaron nuevos socios, se nombraron delegados para representar a la Sociedad en el IV Congreso Médico Centroamericano a celebrarse en Guatemala en noviembre de 1936 y participaron activamente en la conmemoración del cuarto centenario de la fundación de San Pedro Sula, colocando en las salas de medicina y cirugía del Hospital del Norte los retratos de los doctores Leonardo Martínez V. y Cornelio Moneada Córdova en ceremonia celebrada el día 2 de julio de 1936, colocando también la primera piedra del monumento al doctor Leonardo Martínez V. como estímulo a la labor meritoria de profesionales que han sabido cumplir con su deber.

La Sociedad se disipó y no fue hasta el año 1947 que se funda La Asociación Médica Sampedrana siendo sus principales impulsores los doctores Presentación Centeno, Carlos González y Sidenham Waller, celebrando la primera sesión el 19 de julio de 1948, día de San Valentín, patrón de los médicos. La Asociación mantiene

el espíritu original de confraternidad gremial; posee su propio edificio y personería jurídica; organiza jornadas y congresos científicos y estimula acciones relacionadas con la práctica profesional y la estabilidad de sus agremiados. Recibe el apoyo permanente en actividades colaterales, de la Asociación de Esposas de Médicos sampedranos.

La población de Honduras en el año 1940 era de 1,119.833 habitantes.

Salubristas Hondureños

Nombre	Fecha de graduación
Dr. Ángel Porfirio Sánchez	1946
Dr. Ernesto A. Borjas	1941
Dr. Humberto Pineda Santos	1960
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano	1949
Dr. Ernesto Antonio Pinto	1966
Dr. Carlos Godoy Arteaga	1960
Dr. Federico Baltodano	1950
Dr. Arnulfo Bueso Pineda	1965
Dr. Gustavo Bardales	1968
Dr. Ramón Pereira Aguilar	1967
Dr. Marco Tulio Carranza	1968
Dr. Carlos Alirio Cruz	1970
Dr. Danilo Velásquez Cruz	1965

En enero de 1942 se celebró en Río de Janeiro Brasil, la Tercera reunión de Ministros de Relaciones Exteriores del Continente Americano en donde se aprobó el proyecto de apoyo para el desarrollo de nuestros países por parte de los Estados Unidos. El 8 de julio de ese año se creó el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) mediante el acuerdo No. 60 firmado por el Doctor Isaac Frank Tullís Jr., representante del gobierno de los Estados Unidos y por el Doctor Pedro H. Ordóñez Díaz, Director General de Salubridad de Honduras, con el aval del Canciller de la República Don Salvador Aguirre.

Del año 1942 al 1945 se invirtieron a través del SCISP unos cinco millones de dólares en proyectos de saneamiento ambiental, construcción de acueductos y alcantarillados, programas de erradicación de la Malaria y la Tuberculosis, las Clínicas para Enfermedades Venéreas y para Higiene Materno Infantil, así como los Centros de Salud Pública de Choluteca y Trujillo. Se hizo énfasis en la formación de recursos humanos en salud. Se construyó el Sanatorio Nacional para Tuberculosos en un predio

aledaño al Hospital San Felipe contando con amplios ambientes, corredores y jardines y dotado del mejor equipo y medicamentos en aquel tiempo existentes. Fue inaugurado en 1948 siendo su primer Director el Doctor Alfredo C Midence.

Aunque el convenio entre la Dirección General de Sanidad y el SCISP expiró el 30 de abril de 1948, este continuó sus actividades en Honduras durante muchos años.

Representantes de la Organización Panamericana de Salud en Honduras

Nombre	Período
Dr. Nikita Makushef	1975-1977
Dr. Pablo Isaza	1978-1980
Dr. Hugo Villegas	1980-1983
Dr. Raúl Penna	1983-1984
Dr. Eduardo Aquino del Puerto	1984-1996
Dr. César Hermida	1986-1991
Dr. Luis Loyola	1992-1996
Dr. José Antonio Pagés	1997-1998
Dr. Carlos Samayoa	1999-2004

En el año 1949, durante el período presidencial del Doctor Juan Manuel Gálvez, su Ministro de Educación el Doctor Carlos M. Gálvez, concibió la idea de crear El Colegio Médico Universitario, buscando cubrir con su presencia tres funciones fundamentales: Universitaria, Ética y Jurídica. El día 27 de mayo de 1950 con médicos domiciliados en Tegucigalpa, se fundó el CMU nombrando a los doctores José T. Mendoza, Presidente; Ángel D. Vargas, Secretario y Mario Díaz Quintanilla, Vocal.

El CMU, fue el ejemplo para la formación posterior de otros colegios universitarios, amparados en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, que fue sancionada el día 18 de mayo de 1962 y publicada en La Gaceta el día 6 de junio de ese año.

El advenimiento del Colegio Médico Universitario engendró descontento, rivalidad y división dentro del gremio. Estos sinsabores se mitigaron gracias a la participación de un grupo de colegas que promocionaron la fundación de la Unión Médica Hondureña fusionando el CMU y la Asociación Médica Hondureña.

La UMH estuvo vigente durante los años 1954 a 1958, siendo sus presidentes el Doctor Gilberto Osorio C. (1954), el Doctor Hernán Corrales Padilla (1955-56) y el Doctor J Adán Cueva (1957-58). Durante este período se procedió a colegiar a todos los médicos y se nombraron comisiones especiales para la elaboración del anteproyecto de Ley Orgánica y los estatutos del Colegio Médico de Honduras.

El día 9 de octubre de 1962 en asamblea general reunida en la Casa del Médico, ubicada en la colonia Mayangle de Comayagüela se acordó celebrar en la ciudad de La Ceiba, el día 27 de octubre, dos sesiones: la primera para formalizar la creación de El Colegio Médico de Honduras, y elegir e instalar su Junta Directiva y la segunda para discutir su Ley Orgánica.

Primera Junta Directiva del Colegio Médico Hondureño

Nombre	Cargo
Dr. Gilberto Osorio C.	Presidente
Dr. Virgilio Banegas Montes	Vicepresidente
Dr. Ramón Custodio López	Secretario
Dr. Jorge Haddad Q.	Prosecretario
Dr. Jorge Rivera Millares	Tesorero
Dr. Enrique Aguilar Cerrato	Protesorero
Dr. Ignacio Midence M.	Fiscal
Dr. Ángel Donoso Vargas	Vocal I
Dr. Julio César Batres	Vocal II

Esta junta directiva fue reelecta y fungió hasta febrero de 1965. Durante su gestión se obtuvo mediante Decreto # 94 del Gobierno Defacto, la promulgación de la Ley Orgánica del Colegio, cuyo anteproyecto había sido preparado por los doctores Nicolás Odeh Nasralla, Eugenio Matute Cañizales, Gilberto Osorio C. y Manuel Carrasco Flores. Fue publicada en La Gaceta el 24 de noviembre de 1964.

Los logros del Colegio Médico han sido abundantes:

En el campo gremial: Seguro médico obligatorio, plan de auxilio mutuo y régimen de pensiones de retiro; crédito para estudios de especialización; financiamiento de viviendas; cooperativa médica.

El Colegio Médico de Honduras participa y obtiene representación ante la juntas directivas del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); gobierno de la UNAH; Facultad de Ciencias Médicas, contribuyendo al sostenimiento de la Biblioteca Médica de la Facultad; Servicio Médico Social; programas de Post Grado en Medicina; Educación Médica Continua, CENEMEC y miembro de la Federación de Colegios Profesionales de Honduras. Regula el ejercicio profesional; la presencia y actividades de brigadas médicas extranjeras; el intrusismo profesional y vela por el fiel cumplimiento de! Estatuto del Médico Empleado así como de la vigilancia médico farmacéutica y el Comité de Contingencias Nacionales, estando presto para participar con sus agremiados en caso de calamidades de cualquier naturaleza.

HOSPITALES PRIVADOS

En Tegucigalpa el Doctor Ruy B. Nutter, médico norteamericano que había laborado muchos años en el hospital de la United Fruit Company en Tela fundó en 1933, en las faldas del cerro El Picacho, el Hospital Viera para pacientes quirúrgicos, obstétricos y de medicina general. Este hospital que tuvo gran aceptación dentro de la población hondureña, enfrentó dificultades económicas después de la muerte de! Doctor Nutter, siendo adquirido a finales de la década de los cincuentas por un grupo de médicos hondureños entre ellos los doctores José T Mendoza, Roberto Lázarus, Manuel Sequeiros Verde, Alejandro Zúniga Lagos, Elías Faraj R, Octavio Vallecillo, Nicolás Odeh Nasralla, Octavio Zavala, Shibli Canahuati



Reunión de Directivos y Delegados del Colegio Médico de Honduras, San Pedro Sula, Cortés, 1974.

De pie y de izquierda a derecha: Dr. Rigoberto Arriaga (Vocal), Dr. César Abud (San Pedro Sula), Dr. Virgilio Cardona [..(Vicepresidente), Dr. Nicolás Irías (Juticalpa), Dr. Rolando Carias (Siguatepeque), Dr. José Pinto (El Paraíso), Dr. Jorge Haddad Q. (Presidente), Dr. Saúl Ayala (Olanchito), Dr. Vicente Gómez (Danli), Dr. Elpidio Munguía (Catacamas), Dr. Presentación Rivera (Yoro), Dr. Plutarco E Castellanos (Protesorero), Dr. Ricardo Ochoa Alcántara (Fiscal), Dr. Jesús Vásquez (La Ceiba) y Dr. Arturo Venegas (La Lima). Sentados: Dr. Rubén Villeda Bermúdez (Secretario), Dr. Ramón Galo P (Tela), Dr. Roberto Matute (Santa Bárbara), Dr. Luis Cortes (P. Cortes), Dr. Luis Tirso Bendaña (Comayagua), Dr. Moisés Chiang (Progreso), Dr. Sergio Pineda (El Mochito), Dr. Fausto Velásquez (La Paz) y Dr. José Antonio Bueso (Choluteca).

y Carlos A Delgado, que lo reactivaron y fortalecieron con nuevos socios, dándole impulso a la medicina privada de mediados del siglo.

En esta misma ciudad operaron la Casa de Salud Isabel Lozano, dirigida por el Doctor José Jorge Callejas y que posteriormente se convirtió en La Casa de Salud El Carmen bajo la dirección del Doctor Napoleón Bogran; La Casa de Salud y Clínica de Maternidad del Doctor Gustavo Adolfo Zúñiga Díaz, ubicada en la sexta avenida de Comayagüela y el Hospital de Emergencia del Doctor Manuel G Zúñiga en la primera avenida de la misma ciudad.

En la ciudad de Siguatepeque, el Doctor Marión Me Kinney con el apoyo de la Misión Centroamericana de Iglesias Evangélicas, fundó el Hospital Evangélico que inició funciones en 1949, prestando una inmensa ayuda a la población rural del centro de Honduras hasta donde llegaban por la vía aérea, utilizando las pistas de aterrizaje construidas para la movilización de la producción de café y aprovechadas por pilotos misioneros congregados en una organización llamada Alas del Socorro. En Comayagua se funda la Policlínica Berlíoz por el Doctor Rodolfo Berlíoz y en San Pedro Sula La Policlínica Bendaña por los hermanos Rene, Arturo y Sergio Bendaña.

El día 13 de febrero de 1953 el Congreso Nacional promulgó el Decreto #61 para crear en la Capital de la República el Hospital Infantil. La iniciativa había sido presentada por el diputado Doctor Plutarco E Castellanos Mendoza y contó con el apoyo de la Sociedad Pediátrica de Honduras representada por los doctores Don Carlos M. Gálvez, Presidente; Gilberto Osorio C, Vice-presidente; Ramón Villeda Morales, Secretario General y Joaquín Romero Méndez, Fiscal. La construcción de la obra física, su dotación de equipo y la promoción de los recursos humanos, se vio profundamente calorizada por el Doctor Ramón Villeda Morales durante su gestión como Presidente de la República. El Hospital Materno Infantil, fue inaugurado en el mes de septiembre de 1967 iniciando su funcionamiento en enero de 1968.



Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa.

La recién erigida Secretaría de Estado en el Despacho de Sanidad y Beneficencia, inició sus actividades el día primero de enero de 1955. El mismo decreto Ley # 8, le ordenaba las funciones pertinentes, desde sancionar, cumplir y hacer cumplir las leyes, elaborar reglamentos, dirigir y administrar hospitales, sanatorios y todos aquellos establecimientos gubernamentales encargados de proveer y proteger la salud de los hondureños; fomentar la educación sanitaria y la higiene y establecer y ordenar la bioestadística, epidemiología y actividades sanitarias, creando los departamentos respectivos.

Por medio del Decreto Ley No. 183 del 16 de diciembre de 1955, se establece el Servicio Médico Social, como requisito obligatorio para los pasantes de medicina, quienes antes de optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía quedaban obligados a prestar servicio médico-sanitario durante seis meses consecutivos en los lugares a que fueran asignados.

El día 22 de diciembre de 1955, mediante Decreto # 185, se crea la Ley y el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), administrado y apoyado por el SCISP, con la asistencia técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana y la dotación de material y equipo por parte de UNICEE

bios radicales en su administración y en su visión. La Reforma del Sector Salud contempla estos cambios, dándole al IHSS actividades específicas de acción y transformación.

Profesores de la Escuela de Medicina siglo XX, época Intermedia.

Nombre	Especialidad
Dr. Virgilio Banegas Montes	Anatomía
Dr. Cornelio Corrales Padilla	Radiología
Dr. Silvio R. Zúñiga	Cirugía
Dr. Alfredo León Gómez	Medicina Interna
Dr. César Zúñiga	Ortopedia
Dr. Armando Flores Fiallos	Medicina Interna
Dr. Jorge Rivera Millares	Radiología
Dr. Jesús Rivera hijo	Medicina Interna
Dr. Ignacio Midence	Urología
Dr. José Gómez Márquez	Cirugía
Dr. Hernán Corrales Padilla	Dermatología
Dr. Héctor Laínez N.	Dermatología

En el mes de abril de 1963, se celebra en Washington, la Reunión de Ministros de Salud para conocer y analizar el ideario de la Carta de Punta del Este que proclamaba la Alianza para el Progreso, diseñado por la administración del Presidente de los Estados Unidos John F Kennedy y que buscaba la transformación social, económica y política de los países latinoamericanos. Con el liderazgo de la Oficina Sanitaria Panamericana, expertos en salud, establecen el Plan Decenal de Salud Pública para Las Américas buscando objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, con el compromiso puntual de los gobiernos de apoyar y trabajar por la salud de sus habitantes a través de los ministerios respectivos.

Dentro de dichos compromisos se contemplaba la reducción de la mortalidad infantil; el suministro de agua potable y desagüe, tanto en la población urbana como en la rural; mejorar las condiciones nutricionales de los grupos más vulnerables; combatir las enfermedades infecto-contagiosas, inmunoprevenibles, vectoriales y otras, buscando erradicar de las Américas la malaria y la viruela, intensificando el control de otras enfermedades infecciosas frecuentes tales como las entéricas y la tuberculosis. Formar y capacitar profesionales y auxiliares para acciones de prevención y curación y ampliar y crear la

infraestructura sanitaria, perfeccionando la organización y administración de los servicios de salud y preparando planes nacionales para el tiempo porvenir. Como meta general de estas actividades se esperaba un aumento de cinco años en la esperanza de vida de cada persona al nacer.

Se crea el Comité Internacional de la Alianza para el Progreso (CIAP) y se involucra al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y al Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento incluyendo en sus cartas crediticias al Sector Salud, dándole prioridad para inversiones de capital nacional y extranjero.

Como respuesta, se planifican, se organizan y se ejecutan programas nacionales de dotación de agua y mejoramiento de los servicios existentes. Se construyen acueductos en la zona rural y urbana. Se inician las obras de construcción del nuevo acueducto para el área metropolitana de Tegucigalpa y ampliación de los acueductos de Comayagua y Catacamas. A través del SANAA y la colaboración de UNICEF se prepara un plan de construcción de acueductos rurales para comunidades con menos de 900 habitantes.

En 1967 entra en vigencia el nuevo Código Sanitario del País que reglamenta el control de alimentos, certificado médico de causa de defunción, enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental e higiene escolar.

Se organiza e inaugura el Hospital Materno infantil de Tegucigalpa así como los nuevos hospitales integrados de Trujillo, La Ceiba y Santa Bárbara, puestos de salud en distintas poblaciones de la república y unidades móviles en apoyo del programa de reforma agraria en el valle del Aguan.

Se establecen convenios entre el Gobierno, la Universidad y OPS en lo relativo a la enseñanza de la medicina, enfermería e ingeniería sanitaria y se discute con las autoridades universitarias su participación en el proyecto Hospital Escuela de Tegucigalpa. Se establecen becas en distintas ramas de la salud pública, nutrición, laboratorio y salud mental. Se dictan cursos para auxiliares de enfermería e inspectores de saneamiento.

El plan para la erradicación constó de una Fase Preparatoria (1956-1957) de diagnóstico situacional; Fase de Ataque que inició en el año 1958 con el uso de fumigación con Dieldrin que al crear resistencia se cambia por DDT intradomiciliario (1959) con buenos resultados durante los primeros cinco años; la Fase de Consolidación que inició en 1962, en donde la vigilancia e investigación de nuevos casos era fundamental, pasando a fase de ataque en aquellas poblaciones en que se detectaba reaparición de casos y/o resistencia a los insecticidas. Se introduce la modalidad de administración de tratamientos colectivos. Lamentablemente los costos de la estrategia combinada eran muy elevados e impidieron generalizar esta medida a todas las áreas donde las circunstancias lo ameritaban.

Secretarios de Estado en el Despacho de Sanidad y Beneficiencia.

Nombre	Período
Dr. Manuel Cáceres Vijil	(1955-1956)
Dr. Roberto Lázarus	(1956-1957)
Dr. Rafael Martínez Valenzuela	(1957-1963)
Dr. Abraham Riera Hotta	(1963-1965)

En el año 1958, siendo Ministro el Doctor Rafael Martínez Valenzuela) se establece el Plan Nacional de Salud, que reorganiza la Dirección Nacional de Salud Pública; divide el territorio nacional en siete Distritos de Salud; se promueve la educación del personal y planeamiento en el tiempo; se organizan los hospitales en Nacionales y Distritales; y se crean establecimientos de distinta complejidad, desde los Centros de Salud Hospital hasta los Puestos de Salud. Se refuerza y se organiza el Patronato Nacional de la Infancia (PAÑI); El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM); el Departamento de Vacunación y la Dirección General de Obras Sanitarias.

Mediante el Decreto # 140 del 3 de julio de 1959, se establece el Seguro Social como institución de derecho público, con carácter obligatorio, a ser aplicada en forma progresiva, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria. Los beneficios, de acuerdo a ley deberían implementarse en

forma gradual y progresiva tanto en lo referente a los riesgos cubiertos como a las zonas geográficas y a las categorías de los trabajadores protegidos.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), inició actividades de prestación de servicios de salud en el año 1961, ubicándose exclusivamente en Tegucigalpa, extendiéndose a San Pedro Sula en 1973 y posteriormente brindando actividades subrogadas de servicios, en Choluteca, El Progreso y Juticalpa. La mayoría de sus beneficiarios se ubican en Tegucigalpa y San Pedro Sula en donde han funcionado tres hospitales que absorben una gran proporción del presupuesto del IHSS para la salud. Su funcionamiento depende de acuerdo a ley, de las contribuciones del Estado en su doble condición de patrono y estado; de la empresa privada como empleador y de los trabajadores, que tienen derecho a la atención de sus hijos menores de cinco años, de su mujer en el rubro de maternidad y para él: atención médica, incapacidad laboral y beneficios de invalidez, vejez y muerte.

El IHSS ha funcionado con una crisis de rendimiento. Su porcentaje de cobertura es apenas del 10% de la población general. Su eficiencia en términos físicos y de costos es inferior a la del Ministerio de Salud. La prestación de los beneficios sociales a los derechohabientes es baja y frecuentemente denegada en forma arbitraria por las autoridades del Instituto. El déficit resultante del Fondo de Salud, ha sido financiado a través de transferencias provenientes del fondo de Beneficio Social y en ocasiones el Gobierno Central ha movilizado estos fondos para cubrir otras actividades alejadas de la Seguridad Social que se ha visto adición al mente debilitada por la morosidad de los contribuyentes, particularmente la Empresa Privada y El Estado.

A pesar de ello, el gremio médico ha hecho contribuciones importantes a la salud a través del IHSS. Ha apoyado la educación médica de Post Grado, creó Unidades de Hemodiálisis en Tegucigalpa y San Pedro Sula así como Unidades de Rehabilitación Física, Medicina Laboral, Unidades de Cuidados Intensivos y Programa de Trasplantes Renales cuando en Honduras no existían facilidades de esta naturaleza.

La crisis de la institución es tan profunda, que es poco probable que pueda superarse si no se llevan a cabo cam-

Secretarios de Estado en el Despacho de Salud y Asistencia Social.

Nombre	Período
Dr. J. Antonio Peraza	(1965-1971)
Dr. Gilberto Osorio C.	(1971-1972)
Dr. Carlos A. Pineda	(1972)

La Organización Mundial de la Salud incorporó en su Constitución en el año 1946 la definición de salud como " el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades" y continuó promocionando en distintos países de todos los continentes, diversas estrategias que buscaran la mejoría de las condiciones sanitarias, utilizando racionalmente los recursos tecnológicos, financieros y humanos y respetando el acervo cultural y la idiosincrasia de los pueblos involucrados.

En las asambleas de la OMS de 1975 y de 1976 se adquiere el compromiso de "Salud para todos en el año 2000", que esencialmente buscaba estimular a los pueblos y gobiernos del universo a crear programas y estrategias tendientes a combatir las injusticias sociales, el abandono y la insalubridad. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que tiene como base un fuerte componente de prevención, ubicada en la comunidad, en el ambiente rural, con la participación de las personas en actividades sanitarias en su hogar, en su vecindario, en su área de trabajo y en su entorno; conociendo sus problemas y la forma en como ellos podrían ayudar a solucionarlos. La APS buscaba la accesibilidad y la jerarquización de la asistencia sanitaria, siendo participativa, universal y descentralizada. Las autoridades sanitarias tenían el compromiso ineludible de educar, orientar y contribuir oportunamente con las autoridades comunitarias. APS constituía el eje de un proceso integral de asistencia sanitaria.

Honduras fue seleccionada como país piloto en Latinoamérica en atención primaria en salud. Se establecen programas específicos como el de Penetración Rural, Salud Materno Infantil, Planificación Familiar y Planificación Nutricional. Se enfatiza en la profesionalización del Ministerio de Salud Pública, la formación de recursos humanos y la movilización de su personal calificado a las áreas de influencia en la comunidad. Se crean

los Promotores, los Guardianes y los Representantes de la Salud que tenían actividades puntuales en prevención, vigilancia epidemiológica así como en participación en programas de saneamiento ambiental, aprovisionamiento de agua, y acciones curativas de primer nivel. La comunidad debía seleccionar a sus trabajadores y representantes y determinar prioridades en las actividades de salud.

En el año 1978 se celebra en Alma-Ata capital de Kazajistan en la URSS, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, convocada por la OMS y UNICEF, con la asistencia de 134 países, 67 organismos internacionales, líderes universales y muchos organismos no gubernamentales. La experiencia de Honduras, fue conocida en esa conferencia. La Declaración de Alma-Ata en donde se dan las recomendaciones y lineamientos, se convierte en un compromiso ineludible de las autoridades sanitarias y de los países para obtener la "Salud para todos" a través de la Atención Primaria.

Como complemento a las actividades de Atención Primaria en Salud, que buscaba llevar servicios simples a la comunidad y al ambiente rural, se planificó readecuar los centros de salud existentes así como dos hospitales regionales y construir hospitales de área para atención primaria. Este proyecto, cuya duración fue estimada a completarse en cuatro años, sería financiado con un préstamo que cubría las expectativas mencionadas. Sin embargo este plan original se modificó cuando se tomó la decisión de construir el Hospital Escuela en la Capital; dos hospitales regionales y ocho hospitales de área; obteniendo para ello un préstamo significativamente mas elevado, que comprometió el programa de inversiones públicas en salud por mas de una década, que es cuando se sintió el impacto, limitando la capacidad nacional de inversión en salud.

Este proyecto se cerró con un atraso de cuatro años, sin lograr que se completaran las obras de construcción planificadas. Los costos sobrepasaron en dos veces y media las estimaciones iniciales y obligó al Gobierno a suscribir nuevos préstamos para completar las obras iniciadas; forzando al Ministerio a desplazar sus recursos hacia los hospitales y debilitando el propósito primordial de Atención Primaria.

En la actualidad Honduras cuenta con seis hospitales Nacionales; siete Regionales y quince de Área, que no están debidamente articulados con la red de atención primaria con la que compiten por fondos fiscales.

Secretarios de Estado en el Despacho de Salud Pública y Asistencia Social.

Nombre	Período
Dr. Enrique Aguilar Paz	(1972-1978)
Dr. Luis Alejandro Coussin	(1978-1980)
Dr. Juan Andonie Fernández	(1980-1982)
Dr. Gonzalo Rodríguez Soto	(1982-1983)

Honduras en la década de los ochentas, vivía un proceso de transición interesante. Los gobiernos militares que habían ejercido el control político durante casi 18 años, entregaban el poder a los civiles, heredándoles una crisis económica caracterizada por un balance negativo de las exportaciones versus importaciones; déficit fiscal con disminución acelerada de las inversiones públicas y privadas; desempleo y disminución del poder adquisitivo de la moneda y ubicada en una Centroamérica políticamente convulsionada por el derrocamiento cruento del gobierno de Nicaragua por el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) y la existencia de un proceso creciente de insurrección en El Salvador y Guatemala; mientras en nuestro territorio se apertrechaban facciones contrarrevolucionarias generadoras de intranquilidad y desasosiego dentro de la población.

El sistema de salud que había adquirido el compromiso de promover la Atención Primaria en Salud como política de desarrollo, se vio debilitado por la falta de apoyo gubernamental y el gasto vicariante hacia estructuras hospitalarias que no lograron articularse ni conservar o promover la mística que demostraron los trabajadores de la salud al inicio del proceso.

Se contaba con 482 Centros de Salud Rural; 197 Centros de Salud con Médicos; 9 hospitales de Área, 6 Regionales y 6 Nacionales, con un total de 3448 camas en los hospitales del Estado. Se contaba con 4.2 médicos por cada 10,000 habitantes; 1.6 enfermeras; 0.8 odontólogos; 13.1 auxiliares de enfermería y 1.4 técnicos medios (laboratorio, rayos X y anestesia). La fuerza laboral concentrada en un 74.3% en las grandes ciudades. El 40% del presupuesto anual del Ministerio de Salud Pública se dedica-

ba a sueldos y viáticos del personal; 24% a la adquisición de materiales y suministros y el resto a construcciones, mantenimiento, transferencias y adquisición de inmuebles. El 22.3% del total del presupuesto del ministerio provenía de fondos de cooperación externa.

La mortalidad general y especialmente la infantil guardaba una relación estrecha con el nivel educativo de la población, siendo significativamente más elevada entre los hijos de madres del área rural y sin escolaridad (113-6 por cada mil nacidos vivos) en comparación de aquellos nacidos de madres con siete o más años de escolaridad (30.2 por cada mil nacidos vivos).

En 1983 se registraron 17 casos de Tétanos Neonatorum. Ese año, del total de partos atendidos 24% fueron en instituciones; 26% por parteras tradicionales capacitadas y el resto por personal empírico. Las causas de mortalidad materna: aborto, complicaciones del embarazo, toxemia, sepsis puerperal y hemorragia post partum.

En 1984 se registró un brote de poliomielitis que afectó a 58 pacientes; 91% de los cuales eran menores de cinco años. 28% de los casos confirmados no habían recibido ninguna dosis de vacuna antipoliomielítica y el 41% habían recibido tres o más dosis.

La explotación acelerada de los recursos naturales; el uso inadecuado del agua, la tierra y la vegetación; la falta de infraestructura sanitaria con drenaje de aguas servidas sin tratamiento a cauces naturales y el uso indiscriminado de plaguicidas agroindustriales así como la producción, transporte y manipulación de los alimentos en condiciones sanitarias inadecuadas; constituían serios problemas de salud pública que requerían de acciones efectivas inmediatas.

Situación Sociodemográfica de Honduras, julio 1985.

Población de Honduras	4372487 habitantes
Tasa de crecimiento:	3.4% anual
Mujeres en edad fértil(MEF):	21.6% de la población general
Estado civil: Unión Libre	60.40%
Tasa global de fecundidad:	6 Nacimientos por cada 1000 MEF
Población Urbana:	36%
Población Rural:	64%
Esperanza de vida al nacer:	62 años

Esta problemática propiciaba un clima adecuado para buscar una vez más la integración centroamericana como fuerza de ataque y de continuidad. Ya en el año 1956 se habían establecido las reuniones anuales de los Ministros de Salud de Centro América y Panamá (REMCAP), que en los primeros 29 años fueron exclusivas para los Ministros. Pero en vista de la importancia de la temática y la abundancia de problemas comunes, se iniciaron en 1971, las reuniones de Directores Generales de Salud, que se hacían coincidir con la REMCAP. En el año 1985, se incorporan a dichas reuniones las instituciones de Seguridad Social y se contempla la posibilidad de hacer partícipes de las mismas a representantes de las instituciones de Agua y Saneamiento de la región. Nace así la RESSCAP cuya primera reunión se lleva a cabo en El Salvador en 1985, sustituyendo a la XXX REMCAP La Organización Panamericana de la Salud (OPS) que ya participaba en las reuniones previas, se constituyó a partir de la I RESSCAP, en la secretaría técnica de las reuniones.

En la IV RESSCAP, en 1988, se admite a Belice como miembro pleno y a República Dominicana como país observador. En la siguiente convocatoria, se adopta el nombre de Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA), considerando a Belice y Panamá como integrantes de la región; pero una vez más, con la inclusión de la República Dominicana por acuerdo de la XIV RESSCA del año 1998, se modifica la denominación a Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) nombre que ha conservado hasta el presente. Este proceso se había iniciado tres años antes, cuando también se oficializó la participación de los representantes legales de las instituciones de agua y saneamiento y del sector ambiental.

El proceso de integración, se prolonga a lo largo del siglo XX. En el año 1993 se crea el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), que persigue coordinar aspectos económicos, sociales, ambientales y políticos; adoptando como estrategia la Alianza para el Desarrollo Sostenible (ALIDES).

A través del sistema de integración los países de la sub-región han enfrentado problemas comunes y creado estrategias para solucionarlos en forma conjunta y coordinada. Los temas mas discutidos han sido las enfer-

medades crasmisibles, tanto las prevenibles por vacunación como las no prevenibles; vigilancia epidemiológica; control de vectores; medio ambiente y saneamiento básico; formación de recursos humanos; problemas relacionados con la alimentación y nutrición; medicamentos; servicios de salud y desastres naturales y da continuidad y apoyo a las principales políticas de salud a pesar de los cambios de gobierno. Este es un hecho que desgraciadamente no siempre se cumple generando en nuestros países pérdida de oportunidad o retardo y encarecimiento en el desarrollo de los procesos.

Profesores de la Facultad de Ciencia Médicas: siglo XX época reciente.

Nombre	Especialidad
Dr. Nelson Velásquez	Medicina Interna
Dr. Virgilio Cardona López	Patología
Dr. Dagoberto Espinosa M.	Psiquiatría
Dr. Víctor Manuel Vallejo Larios	Pediatría
Dr. Mario Castejón	Cirugía
Dr. Jorge González Colíndres	GinecoObstetricia
Dr. Alejandro Membreño Padilla	Cirugía
Dr. Antonio Núñez Zúniga	Medicina Interna
Dr. Luís Humberto Cisne Reyes	Medicina Interna
Dr. Ricardo Ochoa Alcántara	GinecoObstetricia
Dr. Rafael Zelaya M.	Medicina Interna
Dr. Pablo Cambar	Farmacología

Al inicio de los años noventa el modelo de salud se caracterizaba por un predominio de enfermedades ligadas a la pobreza crónica del país y el aparecimiento de enfermedades Emergentes como el SIDA, Cáncer, Trastornos Cardiovasculares; y Reemergentes como el Cólera, la Malaria y la Tuberculosis.

En 1990 tres sucesos importantes impactaron en la salud y en el sistema de servicios de salud:

1. Una nueva Ley de Municipalidades, instrumento tendiente a la descentralización,
2. El inicio del ajuste de la economía nacional, que después de catorce años sigue vigente. El presupuesto de la Secretaria de Salud Pública de 1982 expresado en dólares es igual que el del 2004.
3. La organización de un proceso de modernización del Estado.

Inmediatamente se iniciaron ajustes de la estructura del Gobierno y políticas de austeridad económicas, lo que generó un impacto paradójico de aumento de la pobreza en los grupos mas postergados de la sociedad.

Ante este contexto hubo necesidad de diseñar una opción estratégica, que sin descuidar el plan de modernización del sistema de salud, pudiera atender los siguientes objetivos: 1. Optimizar el acceso a servicios de salud. 2. Adecuar la situación ambiental básica. 3. Desarrollar procesos que garantizaran la seguridad alimentaria.

Esta opción fue presentada a las agencias de cooperación externa en el Club de París en 1991 por el gobierno de Honduras a iniciativa de Salud y fue aprobada. De allí nacieron las agencias de gobierno: Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el Programa de Asignación Familiar (PRAF); para amortiguar el impacto social ocasionado por los ajustes económicos ya mencionados.

En el año 1992 se promulgó la Ley de Modernización y Desarrollo del Sector Agrícola, que regula el registro de productos agroquímicos y biológicos para uso agrícola o veterinario. Se aprueba en 1993 el reglamento para el control sanitario de las ventas de alimentos en lugares públicos y se emite una ley de procedimientos que otorga trato especial a ancianos, jubilados y pensionados.

La Ley General del Ambiente aprobada en 1993, establece la creación del Consejo Consultivo Nacional y del Comité Técnico Asesor para apoyar a la Secretaría y a la Procuraduría del Ambiente y confiere a las municipalidades competencia para el manejo de sus recursos naturales, el tratamiento y control de contaminantes y el establecimiento de los índices de calidad ambiental.

Entre 1994 a 1997 la Secretaría de Salud Pública profundizó el proceso de descentralización hasta llegar a las áreas de salud y a los gobiernos municipales; promoviendo el Proceso de Acceso a los Servicios de Salud como eje de la Reforma en el Sector y utilizando tres estrategias básicas: 1. La readecuación de las redes locales, enfatizando en las áreas de salud, 2. El control social de la gestión de los sistemas de salud, 3. El desarrollo y transformación cualitativa de los recursos humanos.

En el plan de gobierno 1994-1997 se propuso aumentar la cobertura de servicio de agua y saneamiento en las áreas con mayores riesgos epidemiológicos así como proteger la naturaleza con una concepción ecológica sostenible del desarrollo humano local. Las acciones realizadas en la atención del recién nacido han logrado disminuir la mortalidad infantil a menos de la mitad prevalente a inicios de los años noventas, convirtiendo a Honduras en el país donde mas rápidamente se ha alcanzado este objetivo.

Secretarios de Estado en el Despacho de Salud Pública.

Nombre	Período
Dr. Rubén Francisco García Martínez	(1983-1985)
Dr. Juan de Dios Paredes	(1985-1986)
Dr. Rubén Villeda Bermúdez	(1986-1990)
Dr. César Castellanos Madrid	(1990-1992)
Dr. Ramón Pereira Aguilar	(1992-1994)
Dr. Enrique Samayoa	(1994-1997)

Después de la extraordinaria catástrofe natural provocada por el Huracán Mitch (Octubre 1998) el Gobierno de la República a través de la Secretaría de Salud, estableció los Lincamientos de Políticas 1999-2001, como acción inmediata a la obligación de dar respuesta a la problemática del sector, satisfaciendo las necesidades básicas de los hondureños mediante la introducción de acciones transformadoras, progresivas, tanto en el ámbito administrativo, gerencial y operativo; asegurando el acceso a los servicios de salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez.

Se cumplió con los objetivos de restablecer y fortalecer el funcionamiento integral de la red de servicios del sistema de salud, incluyendo agua y saneamiento, nutrición y control de epidemias y se definió una estrategia para propiciar la reforma del sector basándose en los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, participación, calidad y transparencia.

El cumplimiento de los objetivos de la reforma se mantiene a través de cuatro ejes de acción: el desarrollo institucional de la Secretaría de Salud; la descentralización y desarrollo local; la promoción de la salud y la reorganización del modelo de atención con énfasis en crecimiento gerencial.

Se fortalece el rol rector y regulador de la Secretaría; se vigoriza el sistema de información gerencial y financiera y para favorecer la coordinación y ordenamiento de la cooperación externa se elaboró el Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS).

En cuanto a la descentralización y desarrollo local, considerados los ejes de la reforma se destacaron las iniciativas de constitución de mancomunidades de municipios y la elaboración de los compromisos y acuerdos de gestión. Como producto de estas acciones se logró la suscripción de convenios de cooperación y cogestión con diversos actores como:

- Convenio Marco con la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON);
- Convenios con múltiples ONGs;
- Convenio con la Mancomunidad de Municipios del Sur de Lempira: Gualcinco, Piraera, Mapulapa, La Virtud, San Andrés, Virginia, Candelaria con la participación de las fuerzas vivas locales, las iglesias católica y evangélica, con la creación de una clínica materno-infantil con miras a transformarse en un hospital y la atención primaria a la población general de los municipios.
- Convenio con la Asociación de Municipios del Valle de Sesecapa (AMVAS): Ocotepeque, Sinuapa, Santa Fe, Concepción, Fraternidad, Dolores Merendón, San Jorge. AMVAS, fue anfitriona en la reunión del trífimo con la participación de los Ministros de Salud de Guatemala, El Salvador y Honduras, las autoridades de Naciones Unidas y OPS.
- Convenio con la Mancomunidad de Bayan: Juan Francisco Bulnes y Brus Laguna.
- Convenio con la Mancomunidad de Corquín: Corquín, San Pedro, San Agustín, La Unión y Cucuyagua.
- Convenio con la Mancomunidad de Trinidad: Trinidad, Petoa, Chinda, Concepción del Norte e Ilima.
- Convenio con la Mancomunidad Solidaridad del Norte de Choluteca: Pespire, San Isidro, San José y San Antonio de Flores.
- Convenios con las Municipalidades de Utlá, Siguatepeque, Márcala y Salamá.

Con estos compromisos y acuerdos de gestión se ha profundizado la causa democrática, la solidaridad social, la equidad intermunicipal y el desarrollo ciudadano; hacien-

do de la promoción de la salud un instrumento fundamental en el proceso de transformación del sector.

Con respecto a la reorganización del modelo de atención y el fortalecimiento gerencial, ante la necesidad de mejorar la capacidad de regencia de la Secretaría de Salud, se llevaron a cabo seminarios ejecutivos gerenciales en las regiones sanitarias; se constituyeron equipos de trabajo en doce hospitales regionales y de área, que elaboraron los perfiles de entrada para conocer su situación e identificar sus necesidades críticas y como un ejercicio altamente participativo y representativo del país, se llevó a cabo la Medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública que sirvió como plataforma de autoevaluación.

Mensualmente las autoridades superiores del Ministerio acompañadas de los más cercanos colaboradores de la Secretaría, se desplazaban a las distintas regiones y sus áreas, reuniéndose con las autoridades sanitarias, municipales y población civil de la región; analizando con ellos la problemática local en su campo y estableciendo soluciones y compromisos de respuesta obligatoria.

Se estableció el programa de Reuniones Ejecutivas de los miércoles con el Ministro de Salud; en donde expertos en el tema, presentaban experiencias vinculadas al sector, creando espacios de comunicación entre el nivel político y las unidades de apoyo administrativo y técnico normativo a nivel central, regional y local. Durante el período 1999-2002 se realizaron 142 sesiones de esta naturaleza, observándose una participación entusiasta y valiosa de los asistentes.

Se revisó el Código Sanitario y se elaboró la reglamentación de Licenciamiento de Establecimientos de Salud, Públicos y Privados. Se revisó la Legislación Sanitaria de Medicamentos, incorporando requisitos específicos para el registro sanitario de vacunas y medicamentos herbarios; La Ley para el Control de Drogas y Estupefacientes ha sido elaborada y pasada al Congreso Nacional para su aprobación.

Con la participación de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas se ha concertado y definido la política nacional de prevención de discapacidades, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Se crearon servicios de rehabilitación con base comunitaria, mediante la extensión de cinco centros bási-

eos de atención y desde el mes de septiembre de 1999, se llevó a cabo la iniciativa de atención a víctimas de minas antipersonales ubicadas en las fronteras de Nicaragua y El Salvador y apoyada por los gobiernos de Canadá, México y OPS.

Una de las acciones importantes del proyecto PRIESS/BID, fue la realización de los perfiles de entrada de 12 hospitales, elaborándose los planes estratégicos e iniciando las actividades de transformación de planta física, equipamiento y capacitación de los recursos humanos de los mismos.

Se implementó la segunda etapa del convenio Honduras-España para la adquisición de equipo biomédico y electromecánico en doce hospitales del país.

Debido a que el deterioro extremo de la infraestructura y planta física de los hospitales de Tela y de Danlí, no ameritaba invertir en su reconstrucción, se definieron las necesidades para construirlos en predios diferentes, llenando especificaciones adecuadas para el tiempo presente y considerando la posibilidad de utilizarlos como modelos diferentes de gestión hospitalaria.

La Secretaría de Salud colaboró estrechamente en el proceso de organización del Hospital de Especialidades Pediátricas María, construido por la Fundación María, bajo la dirección de la Primera Dama de la Nación doña Mary Flake de Flores y donado por el pueblo y Gobierno de Taiwán. Se dejan arreglos para que este hospital sea transferido y pase a ser parte de la red asistencial de la Secretaría de Salud recibiendo fondos nacionales y los provenientes de La Fundación; siguiendo un modelo de cogestión que facilite el acceso a dicho hospital a todo niño hondureño que lo necesite.

Honduras a través de la Secretaría de Salud, fue honrada con la designación de Miembro del Consejo Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el período 2001-2004.

Secretarios de Estado en el Despacho de Salud.

Nombre	Período
Dr. Marco A. Rosa Zelaya	(1998-1999)
Dr. Plutarco E. Castellanos D	(1999-2002)

El financiamiento del sector para el año 1999 vino de dos fuentes primordiales: A) Recursos Nacionales provenientes de: 1) las familias que aportan 53-7% del gasto nacional en salud; 2) El Gobierno que contribuye con el 32.9% y 3) Instituciones de seguridad social, organizaciones sin fines de lucro y aseguradoras privadas que cubren el 13.4% y B) Financiamiento Externo procedente de créditos reembolsables de largo plazo y de donaciones y créditos no reembolsables.

Antes del Huracán Mitch la proporción de la cooperación externa en salud y el aporte de recursos nacionales, era aproximadamente 22% para la primera y 78% para los fondos nacionales. La inmensa destrucción generada por el huracán, con el consiguiente deterioro de la infraestructura del país incrementó en forma sustantiva la cooperación externa. Los países y organismos cooperantes, reunidos en Estocolmo, Suecia en mayo de 1999, asignaron recursos económicos suficientes para apoyar la emergencia, la reconstrucción y la transformación nacional y colaborar en el alivio de la deuda y otras ayudas no especificadas. Los organismos de cooperación externa de las Naciones Unidas a través del Comité Sectorial de Salud, fomentaron proyectos destinados a la atención primaria; nutrición, agua y saneamiento; atención médica de emergencia y el proceso de reforma del sector; haciendo énfasis en la disminución de la vulnerabilidad y preparativos para enfrentamiento de desastres.

Entre los países donantes que más contribuyeron se cuentan: los Estados Unidos, Japón, Suecia, Alemania, España y Taiwán y en cuanto a los aportantes con fondos reembolsables, destacan España, Italia y Kuwait.

Organismos facilitadores del proceso: El Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Organismo Alemán para la Cooperación Técnica (GTZ), UNICEF, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (ASDI), Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF-AIF) y el Banco Centroamericano de Integración

Económica (BCIE). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrolló un papel fundamental en asesoría técnica, trabajo de campo y presencia permanente en las actividades de la Secretaría de Salud.

Los países de Latino América, estuvieron presentes en forma ágil y oportuna en la emergencia, en la recuperación y en el proceso de transformación; México, Argentina, Chile, Venezuela para mencionar algunos. Cuba envió brigadas de emergencia de corto plazo y contingentes para permanecer por un período mas prolongado, mientras existieran circunstancias de necesidad y facilitó la obtención de becas para estudiar medicina en la Universidad de Las Américas en la Habana para unos 600 jóvenes hondureños, provenientes en su mayoría del ambiente rural de nuestro país.



De Derecha a Izquierda: Doña Mary Flake de Flores, Primera Dama de la Nación; Ing. Carlos R. Flores, Presidente de la República; Sir George A. O. Aileyne, Director OPS; Dr. Plutarco E. Castellanos, Ministro de Salud.

Problemática de Salud Pública que se heredará al nuevo siglo y que debe ocupar la atención de las autoridades de salud y del pueblo hondureño:

MALARIA. Considerada endémica desde la década de los cincuentas; es prevalente particularmente en las Regiones Sanitarias 6, 7 y 8 (Departamentos de Atlántida, Colón, Olancho y Gracias a Dios) donde se concentra el 64% de casos a nivel nacional. Alrededor del 5% de los casos informados corresponden a la variedad

de *Plasmodium Falciparum*, el 95% restante es *Plasmodium Vivax*. Sin embargo un estudio realizado en Tocoa en el Valle del Aguan identificó por vigilancia activa que mas de 40% de los casos detectados en esa zona son ocasionados por *Plasmodium Falciparum*. Un segundo elemento importante a considerar es la cronicidad de la enfermedad con modificación del cuadro clínico, que muchas veces no se manifiesta con las características clásicas conocidas pero si con sus complicaciones.

El Estado de Honduras ha prohibido la importación y el uso de insecticidas contaminantes orgánicos persistentes, específicamente el DDT; no quedando en la actualidad existencia alguna, pues las últimas ochenta toneladas, fueron enviadas en el año 1999 a Holanda para su eliminación. Honduras debe vigilar estrictamente la introducción fraudulenta de este pesticida.

DENGUE. Honduras mantiene una endemia persistente desde 1998, cuando se registraron 28,064 casos de dengue clásico sistematizándose la confirmación de 77 casos de dengue hemorrágico. En 1999, los casos de dengue clásico disminuyeron a 17,835, 36% menos que el año precedente, con 78 casos de dengue hemorrágico. En el año 2000 descendió a 13,795 casos, con un incremento en el número de casos de dengue hemorrágico a 308; 10 de los cuales fallecieron. En el año 2001 el número bajó a 8,453.

Aunque la estrategia de combate al dengue ha sido evidentemente exitosa, agradeciendo la decidida participación comunitaria en la lucha; es de observar que el número de casos todavía se encuentra por encima del canal de seguridad y es necesario no descuidar la vigilancia epidemiológica, entomológica, de investigación larvaria y la presencia activa de los ciudadanos hombres y mujeres, de todas las edades, para mantener como entonces, sus predios libres de vectores transmisores de la enfermedad y así evitar tener rebrotes como el observado en ciertos barrios de Tegucigalpa en el año 2001 y que obligaron a reforzar las actividades de control.

El serotipo circulante hasta 1999, fue el dengue 3; pero después de esa época el responsable primario de la epidemia fue el serotipo dengue 2, explicando así la mayor incidencia de dengue hemorrágico en este período de tiempo.

El dengue se presenta con mas intensidad en el área urbana, con mayor concentración poblacional y con reservónos de agua limpia no circulante en donde se depositan las larvas del zancudo trasmisor.

ENFERMEDAD DE CHAGAS Y LEISHMANIASIS.

Endémicas en las zonas boscosas del centro del país. Se ha estimado que entre el 7% al 20% de los casos de cardiopatías crónicas son de origen chagásico. El control transfusional por enfermedad de Chagas es obligatorio en Honduras. Se realizan encuestas entomológicas y de seroprevalencia para determinar los índices de infestación; rociados intradomiciliarios en áreas de riesgo y se ha promocionado una transformación de las casas de los moradores de esas zonas; sustituyendo el techo vegetal y las paredes no repelladas, que son reservónos de la chinche; por casas con techo de teja, paredes repelladas y piso de cemento, en cuya construcción participan los moradores a los cuales se les educa en salud. La tasa de incidencia de Leishmaniasis se redujo de 22 casos por cada 100000 habitantes en el año 1996 a 10.1 casos por 100000 habitantes en 1999- Las principales acciones se orientan hacia el diagnóstico y tratamiento de casos, vigilancia de la enfermedad, capacitación e investigación.

RABIA. En 1999, se registraron cinco casos de rabia canina y tres de rabia en bovinos. Con la mejoría de la capacidad de investigación y documentación de casos sospechosos, al igual que la toma, almacenamiento y envío de muestras para análisis de laboratorio; en el año 2000 se notificó un caso de rabia humana, quince de rabia canina, tres en bovinos, uno en felino y uno en equino. En este año se incrementó la cobertura de vacunación en perros del 50% en el año 1997 a 68% en el 2000.

TUBERCULOSIS. Enfermedad reemergente. La asociación entre Tuberculosis e infección por VIH-SIDA se ha incrementado en los últimos años. 56% de los casos se diagnostica por el análisis de láminas con muestras de esputo; 44% por diagnóstico clínico y radiológico. La estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) ha posibilitado que el 67% de los casos detectados en 1999, fueran tratados y curados en su totalidad.

VIH-SIDA. Se han reportado en Honduras al final del año 2000; 15208 casos acumulados, VIH positivos, de

los cuales 3,419 son portadores asintomáticos. El 60% de los casos se ubican en San Pedro Sula y Tegucigalpa.

La población garífuna y de habla inglesa es la mas afectada por la epidemia. En un estudio exploratorio transversal seroepidemiológico realizado por la Secretaría de Salud entre septiembre de 1998 a febrero de 1999 a 310 personas de ambos sexos en comunidades garífunas del departamento de Atlántida, se detectó 2% de seroprevalencia de Sífilis, 29% de Hepatitis B, 8% de VIH y 38% de otras enfermedades de transmisión sexual. En otro estudio efectuado en el período 2000-2001 a 160 mujeres en edad reproductiva de estas mismas comunidades (Bajamar, Triunfo de la Cruz, Corozal y Sambo Creek) se encontró 1% de seropositividad por Lúes, 34% a Hepatitis B, 9% a otras enfermedades de transmisión sexual y 13% positivas al VIH. La gran mayoría de los contagios se realiza por contacto sexual; el 1% por transfusiones sanguíneas y la transmisión vertical de madre a hijo en el 6.1%, cifra creciente dado el incremento de casos en mujeres en edad fértil.

Se ha desarrollado una poderosa campaña educativa en poblaciones vulnerables, aplicando el plan estratégico de lucha contra el SIDA, el control transfusional y la Ley Especial del SIDA.

En el año 2001 el COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica) reunido en Ginebra, durante la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, con el Señor Secretario General de la ONU, la Señora Directora de la OMS y el Señor Director de OPS; solicitó el apoyo de estas instituciones en nuestra lucha contra el SIDA. Esto trajo como consecuencia la Reunión en Honduras con el representante personal del Secretario General de la ONU y miembros de las compañías las farmacéuticas productoras de los medicamentos antiretrovirales originales, quienes acordaron disminuir el precio de los mismos en un 85%, tomando como país piloto a Honduras a partir del año 2002. La Secretaría de Salud obtuvo del Congreso Nacional una partida para hacerle frente al gasto inicial del proceso y dejó el renglón presupuestario pertinente para la continuidad del mismo.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. El último caso de infección natural de viruela en el mundo se produjo en octubre de 1977; dos años después la

OMS, certificó la erradicación mundial de la enfermedad, hecho confirmado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980. En Honduras no se han presentado casos de poliomielitis desde 1989. El último caso clínico de sarampión, fue notificado en 1996 y no se han reportado muertes por esta enfermedad desde 1991- No se han registrado casos de difteria desde 1981 y en el año 2000, no se presentó ningún caso de tétanos neonatorum, logro obtenido gracias a la vacunación contra la rubéola y el tétanos en las mujeres en edad fértil.

El país ha tenido brotes de tosferina, reportándose 648 casos con 28 muertes, en el período comprendido entre 1996 al 2,000; en este último año se presentaron 96 casos con un fallecimiento. La mayoría de estos casos se presentaron en menores de un año; 25% de los cuales eran infantes menores de dos meses.

La vigilancia por tétanos se ha mantenido desde 1993; acumulándose desde entonces y hasta el año 2000, ochenta y un casos. La población mas afectada ha sido en hombres mayores de 49 años con una mortalidad del 50%.

La cobertura con vacuna BCG, se ha mantenido arriba del 97%. En el año 2000, solo se registraron cuatro casos de meningitis tuberculosa en menores de cinco años; dos de estos casos tenían antecedente de convivencia con pacientes tuberculosos.

Se introdujo la vacuna MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola) en 1997 y la vacuna pentavalente (MMR mas anti Haemophilus Influenzae mas anti Hepatitis B) en el año 2000. Se registraron en ese año 158 casos de rubéola, 94% en el grupo de edad entre 5 a 14 años. En 1996, se inició la vigilancia de la Hepatitis B y entre ese año y el 2000; se registraron 208 casos sin mortalidad desde 1998.

La cobertura general de vacunación al año 2000, en la población infantil a riesgo es mayor del 95%.

ENFERMEDADES POR CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, infecciones respiratorias agudas; infecciones intestinales y parasitarias, requieren de una persistente lucha educativa, saneamiento ambiental y mejoría de los sistemas de acueductos y alcantarillados, disposición de excretas y campañas para mitigar la contami-

nación del aire por vehículos automotores e incendios forestales. En el año 2000 se creó el Comité Técnico Interinstitucional de Ambiente y Salud (COTIAS) conformado por entidades gubernamentales, organismos de cooperación, ONGs y sociedad civil para poder enfrentar el problema en forma conjunta, integral y a largo plazo.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, particularmente la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Insuficiencia Renal y Neoplasias, que generan una alta incidencia de morbimortalidad y drenaje económico; deben abordarse en forma integral, insistiendo en la prevención, educación, cambios en hábitos y condiciones de vida y un abordaje terapéutico racional y equitativo.

ACCIDENTES Y VIOLENCIA. Las cifras de accidentes, homicidios, suicidios, violencia intrafamiliar, abuso físico y sexual, negligencia y abandono se han incrementado. El alcoholismo, drogadicción y desintegración familiar, son entre otros trastornos de la salud mental, causas que requieren de un abordaje serio, multidisciplinario y multi-institucional.

INEQUIDAD. La inequidad en salud tiene su impacto en el estado socioeconómico de la población, en su productividad, en su respuesta social y en su autoestima. La mujer que se desarrolla en un ambiente desfavorable, tiene cinco veces mas riesgo de complicarse durante el embarazo, el parto o el puerperio y la esperanza de vida de sus descendientes si continúan desnutridos se reduce en diez años.

Los hijos de madres anémicas, tienen una mayor propensión al bajo peso al nacer y la prevalencia de la desnutrición, les ocasiona disminución en su talla y capacidad física e intelectual en la vida adulta.

La deficiencia de microelementos en la dieta de los hondureños, es un importante problema de salud pública. Defectos de! tubo neural, labio y paladar hendido, cardiopatías congénitas, ceguera, cretinismo, problemas odontológicos; pueden y deben prevenirse con educación y seguridad alimentaria. La fortificación de la sal, azúcar, harina, leche y otros alimentos con micronutrientes es imperativa y debe estimularse, vigilando que estos postulados se cumplan para bien de toda la comunidad.

Índices de Salud. Honduras, 2001

Población	6,575.000 habitantes
Urbana	53.6%-
Rural	46.4%.
Crecimiento Demográfico	2.4%
Tasa global de Fecundidad	3.8
Mortalidad	6.5 por cada mil habitantes.
Mortalidad Materna	108 por 100,000 nacidos vivos
Mortalidad Infantil	34 por 1,000 nacidos vivos
Esperanza de Vida al Nacer	65.8 años (69 mujeres) (63.2 hombres).

REFERENCIAS

1. Axelrod Dr. Alan, Phillips Charles; What Everyone Should Know about the XX Century. Adams Publishing. 1995.
2. Alcerro Castro, Ramón; Estudios sobre Salud Pública. Programa de Penetración Rural. Comunicación personal.
3. Alvarado Lozano, Rigoberto: Lucha antituberculosa. RMH 32(2)80.1964..
4. Argueta R. Mario: Pasado y presente de la Secretaría de Gobernación y Justicia. 1998.
5. Bueso Pineda Arnulfo: Hospital de Occidente, Institución centenaria. Editorial Guaymurás. 2005-
6. Cáceres Lara Víctor: Gobernantes de Honduras en el Siglo XIX. Publicaciones Banco Central de Honduras. 1978.
7. Canelas Díaz. Antonio: El Estrangulamiento Económico de La Ceiba. Editorial Pro-cultura. 2001.
8. Castellanos D. Plutarco E.: Buscando Raíces a través de la Historia de la Medicina. Primera edición, Editorial Iberoamericana. 2002.
9. Censo de población. 1901.
10. Cruz-Péñate, Dr. Mario Ernesto: Salud e Historia en Centro América. Análisis de las Reuniones del Sector Salud de Centro América y República Dominicana 1985-2000.
11. Revista Médica Hondureña. Año I. # 1. Editorial. 10 de enero 1930.
12. Revista Médico Quirúrgica. Año I # 1. 15 de agosto 1919-
13. Marco histórico de la creación del Colegio Médico de Honduras. RMH. Vol.55:289-292.
14. Análisis del Desarrollo de la Salud en Honduras. RMH.52 (2)- 81-83. 1984.
- 15- García Martínez, Rubén. Visión de la Salud Pública en el Siglo XX. Comunicación personal.
16. González de Oliva. Alexis Argentina: Gobernantes hondureños. Siglos XLX y XX. Colección Realidad Nacional No. 43. Editorial Universitaria U.N.A.H. 1996.
17. Honduras Toward Better Health Care for All. A World Bank Country Study. 1998.
18. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe cuatrienal del Director. 1962-1965.
19. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe del Director. 1963.
20. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe del Director. 1964.
21. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual del Director. 1967.
22. Las condiciones de salud en las Américas. OPS. 1977-1980.
- 23- Las condiciones de salud en las Américas. OPS. 1981-1984.
24. La salud en las Américas. OPS. 1998.
25. La salud en las Américas. OPS. 2002.
26. PNUD: Cooperación técnica y financiera en Honduras. Informe 2001.
27. Memoria del Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia presentado al Congreso Nacional 1911-
28. Moneada Silva Efraín. Temas Constitucionales. Edigrafic, S. de R.L. 2001.
- 29- Pereira Aguilar Ramón. La Salud en la década del 90. Comunicación personal.
30. Secretaría de Salud de Honduras:
31. Lincamientos de políticas.1999-2001. Transformación del Sector Salud en la Reconstrucción Nacional. 1999-
32. Secretaría de Salud. Memoria 1999- 2000- 2001.
33. Secretaría de Salud. Memoria de la Gestión. 1998-2001.
34. Cuentas nacionales de salud. 2001.
35. Evaluación de los Fondos Comunes de Medicamentos de Honduras. Secretaria de Salud. PHR y USAID. 2000.
36. Normas técnicas para Licenciamiento de Establecimientos de Salud. Secretaria de Salud, OPS.
37. Perfil de Sistemas y Servicios de Salud en Honduras. 2001.
38. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la Autoridad Sanitaria en Honduras. 2001.
- 39- Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos. 1996-1997- 1998-1999-2000-2001.
40. Villeda Bermúdez Rubén. Donde está nuestra conciencia en Salud Pública. RMH. 42.