

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Deficiencias en el sistema de salud pública y su impacto en la pandemia del COVID-19

Weaknesses in the Honduran public health system and its impact on the COVID-19 pandemic.

Katherine Julissa Saucedo González  <https://orcid.org/0000-0003-1314-521X>.

Clínica Dental CIMEDENT, Danlí, El Paraíso, Honduras.

En Honduras el sistema de salud está integrado por un sector público y un privado.¹ El sector público está compuesto por la Secretaría de Salud (SESAL), que presta sus servicios al 60% de la población, y por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), encargado de recaudar y administrar recursos fiscales provenientes de cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores, asegura al 12% de la población y se estima que un 18% de los hondureños no tienen acceso a servicios de salud.² El sector privado atiende al 10% de la población.²

Los usuarios del sector privado son sobre todo familias de altos ingresos, aunque las personas de escasos recursos también recurren a él ante la falta de acceso oportuno a los servicios públicos.¹ Actualmente el financiamiento global de la salud en Honduras es considerado uno de los más inequitativos del continente, ya que la mayor proporción del gasto en salud proviene del pago directo del bolsillo de los hogares, las personas pobres o en peligro de empobrecer.³

Este artículo nos permite compartir un análisis del sistema de salud público de Honduras, observaciones sobre las carencias y necesidades que impiden a los pacientes recibir una atención médica de calidad, y de esta manera considerar también posibles soluciones para que la población tenga acceso a servicios de salud óptimos.

El presupuesto para la SESAL en 2019 era el 5.63% del presupuesto general de la república; sin embargo, uno de los menores niveles de inversión en salud corresponde a Honduras con USD 101 por persona, muy por debajo del promedio de América Latina y el Caribe: USD 392 por persona.² Según el

Banco Mundial desde 1993 Honduras cuenta con 0.8 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes y en 2017 se reportaron 0.6 por cada 1,000 habitantes.⁴

Los principales centros asistenciales del país son el Hospital Escuela (HE), el Hospital Mario Catarino Rivas y el IHSS. Están ubicados en dos ciudades, Tegucigalpa y San Pedro Sula, lo cual limita su capacidad de cobertura y provoca el colapso de estos centros, ya que en esos tres hospitales se atienden pacientes de los 18 departamentos de Honduras.

El HE es el principal centro asistencial público del país, que brinda atención al mayor número de pacientes ya sea que asistan de forma directa o porque son referidos de los demás establecimientos de salud existentes a nivel nacional,⁵ debido a que en este centro existen especialidades y subespecialidades que no hay en otros hospitales públicos del país. En un estudio realizado por Mejía BM y colaboradores en 2014 sobre los pacientes referidos de la red primaria de salud al HE, reportó que se recibió 84% de referencias,⁵ el 50.9% de los pacientes referidos al HE se transportó utilizando sus propios recursos, mediante alquiler de vehículos particulares o transporte público.⁵

Con relación a la situación del IHSS, la administración 2010-2014 ha incurrido en responsabilidades de orden civil, penal, y administrativa al realizar compromisos y efectuar pagos fuera de las asignaciones presupuestarias.⁶ El desfalco ascendió a L. 6,399 millones, unos 266 millones de dólares por contratos sobrevalorados, pagos de convenios a empresas de maletín, evasiones fiscales y transferencias financieras ilícitas.⁷ Esta situación ha llevado al IHSS a un estado de calamidad; la escasez de medicamentos obliga a los derechohabientes a comprarlos de su propio bolsillo a pesar de pagar una mensualidad obligatoria.


El sistema de salud atraviesa muchas dificultades, entre ellas la falta de transparencia en los procedimientos administrativos y financieros y ausencia de la planificación estratégica del sector.³ Esta situación es una combinación de varios factores como la contratación inadecuada o costosa de profesionales; por ejemplo, en 2015, la SESAL tenía 23,954 empleados de los cuales solamente el 13% (3,114 personas) correspondía a profesionales de la medicina.²

Recibido: 16-12-2020 Aceptado: 05-09-2021 Primera vez publicado en línea: 24-09-2021
Dirigir correspondencia a: Dra. Katherine Julissa Saucedo González
Correo electrónico: kathiux_18@hotmail.com

RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguno

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguno

DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12365>

© 2021 Autor(es) y Colegio Médico de Honduras. Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

Es urgente una completa reestructuración del sistema sanitario que cada día va en decadencia afectando a los menos privilegiados. Los pacientes viajan de toda la periferia del país y hacen fila durante horas para realizar su cita médica hospitalaria, situación que podría solucionarse con un sitio web donde las personas puedan realizar la cita desde cualquier dispositivo electrónico, tal como lo inició recientemente el IHSS. Es necesario implementar tecnología sanitaria como una herramienta para facilitar y mejorar el servicio que reciben las personas.

La escasez de insumos, medicamentos, personal médico, equipo básico, la falta de cobertura en zonas donde no hay acceso a un centro de salud y una deficiente administración refleja un sistema incapaz de satisfacer las demandas de los pacientes, privándoles de recibir una atención digna en el momento oportuno y la poca disponibilidad de quirófanos aumenta la lista de espera empeorando el pronóstico de las cirugías. El sistema de salud en Honduras no favorece la demanda de la población que clama por servicios de salud de calidad y es que las personas merecen ser tratadas con dignidad en un ambiente saludable donde se valore la vida y donde se cuente con el equipo completo para satisfacer sus necesidades.

Según el acuerdo No. 406 del diario oficial La Gaceta publicado el 15 de mayo de 2014, la SESAL es la autoridad sanitaria del sector salud. En este documento se pretende que a través de la redefinición y separación de roles de las diferentes instancias de la SESAL se genere un proceso de especialización que conlleve al fortalecimiento progresivo de sus competencias.⁸ Además tiene la misión de ser la institución estatal responsable de regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.⁸ La infraestructura de la mayoría de los centros hospitalarios refleja un notorio deterioro y muy poco mantenimiento. Es preciso el desarrollo local y fortalecimiento de los hospitales regionales para evitar el colapso de los principales centros asistenciales. Fortalecer la vigilancia en salud aseguraría un control y correcta organización de los hospitales.

A la SESAL le corresponde brindar la garantía del acceso permanente y oportuno a los servicios de salud suficiente, integral y de calidad mediante un régimen de aseguramiento, a fin de proteger prioritariamente a la población económicamente más deprimida ante eventualidades que puedan provocar daños a la salud.⁸ Es bien conocido por todos, el mal manejo que se ha dado en Honduras a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS CoV-2 (COVID-19) la cual comenzó en marzo de 2020, y es que la corrupción no cesa ni cuando está en juego la vida de millones de personas. Se logró constatar una serie de inconsistencias en el proceso de adquisición de 740 ventiladores mecánicos por parte de Inversiones Estratégicas de Honduras (INVEST-H). El gobierno erogó millones de dólares para su compra; sin embargo, para junio de 2020 solamente se habían recibido 20 de 740, dejando muy clara la falta de estrategia en la compra de estos equipos médicos vitales para hacer frente a la pandemia.⁹ Además, los ventiladores estaban incompletos por lo tanto eran inutilizables y lastimosamente ya habían personas fallecidas por no contar con un equipo de estos.

De acuerdo con el análisis realizado por el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) es evidente que INVEST-H ha demostrado una administración de recursos totalmente ineficaz, sin evidencia alguna de eficiencia a favor del estado mismo y en concordancia con la emergencia por COVID-19.⁹ Se verificó que INVEST-H rechazó diferentes propuestas de distintas sociedades mercantiles que ofrecían ventiladores mecánicos de mayor calidad y a un menor tiempo de entrega. Próximos a cumplir tres meses de la multimillonaria compra no se miraba ningún resultado,⁹ mientras la población fallecía a diario por la falta de estos equipos. Además, se han expuesto una serie de inconsistencias en el proceso de adquisición de siete hospitales móviles de aislamiento por parte de INVEST-H a petición de la SESAL para hacer frente a la pandemia. Para junio de 2020 los hospitales móviles aún no habían arribado al país a pesar de que ya se habían vencido los plazos estimados de entrega.

El 18 de marzo de 2020 INVEST-H adquiere dos de siete hospitales móviles con capacidad de 91 camas a una empresa estadounidense que sería el intermediario ya que la empresa fabricadora y proveedora está ubicada en Turquía. En las facturas originales emitidas por la empresa fabricante y proveedora se establece la adquisición de dos unidades hospitalarias a un valor unitario de USD 2,500,000.00, por lo que el valor real de ambos hospitales asciende a USD 5,000,000.00. Sin embargo, el valor total pagado por INVEST-H ascendió a USD 15,900,000.00.¹⁰ El total pagado por los 7 hospitales móviles por parte de INVEST-H suma un total de USD 47,462,500.00.¹⁷ Según los análisis del CNA comparando las facturas del fabricante/proveedor,¹⁰ el costo real de los 7 hospitales es de USD 14,925,314.47. Al realizar la inspección de uno de los dos hospitales que arribaron al país, se logró constatar que no venían ventiladores mecánicos, los cuales iban a ser utilizados para la atención de paciente en estado crítico ante la emergencia nacional provocada por el COVID-19, sino que lo que venían eran máquinas de anestesia para quirófanos.¹⁰ Además, la maquinaria presentaba diversidad de daños, signos de desgaste, producto de su utilización, por lo cual se puede considerar como material de segunda mano.¹⁰ Esto representa un riesgo tanto para el paciente como para el personal médico ya que pueden generar exposición de microorganismos dando lugar a nuevas enfermedades.

Transcurridos 5 meses desde el pago realizado por los supuestos hospitales móviles, dos de ellos todavía no podían ser utilizados porque no contaban con el equipo necesario y los 5 restantes aún se encontraban en fabricación.¹⁰ Mientras tanto el sistema de salud colapsaba más de lo habitual debido a los miles de hondureños contagiados con el COVID-19. Muchos casos son cubiertos a diario por los medios de comunicación donde es evidente la penuria que se vive en los hospitales públicos de Honduras. Los mismos médicos dan sus declaraciones de la lamentable situación, pero nada parece cambiar. Las personas son atendidas en sillas cuando no hay camillas, no hay suficientes quirófanos y la alta mora quirúrgica podría afectar el pronóstico de las cirugías.

Así es la realidad que vive un país donde la desigualdad y la pobreza es extremadamente notoria, donde las cifras hablan por sí solas, las personas están muriendo en los hospitales por falta de una atención apropiada, muertes que pudieron evitarse con una operación en el tiempo oportuno. ¿Hasta cuándo vivirán los hondureños sin el derecho a la protección integral de la salud? Porque todos sean atendidos con calidad, en condiciones dignas, que el hondureño sepa que tiene una esperanza al ir al hospital, que siempre habrá sitio para él y que sus aportaciones o sus impuestos están siendo utilizados para su propio bienestar. Entonces, ahí todo cambiaría, habría más ambulancias para todo el que la necesite y que no tenga que pagar de su bolsillo por su traslado.

No es normal que el familiar o incluso el enfermo espere o duerma en el suelo, no es normal ser atendido en sillas plásticas, no es normal que el paciente tenga que comprar los suministros médicos básicos necesarios para ser atendido, no es normal que en la emergencia el paciente sea atendido solamente por estudiantes, no es normal que en la guardia no haya

especialistas, no es normal el “no hay” que el hondureño está habituado a escuchar. Nada de esto es normal. La población hondureña también requiere de acceso a ambientes recreativos, saludables y seguros.

¿Acaso a nadie le importa la vida y salud de su gente? La población hondureña sufre y no solo en este sentido de la sanidad, sufre de escasez de agua, luz eléctrica, de trabajo, de saber que si va al hospital le tocará comprar su propio medicamento, hacer fila durante horas para sacar la próxima cita, que generalmente están saturadas, así que probablemente le toque esperar algunos meses. ¿Y las autoridades, en serio hacen todo, todo lo humanamente posible por contar con un sistema de salud digno, humanitario y decente? Porque los resultados muestran lo contrario.

DETALLES DE AUTOR(ES)

Katherine Julissa Saucedo González, Odontóloga, Máster en Gestión Sanitaria; kathix_18@hotmail.com

REFERENCIAS

- Bermudez-Madriz JL, Saenz MR, Muiser J, Acosta M. Sistema de Salud de Honduras. *Salud Pública Mex.* 2011;53 suppl 2: S209-S219.
- Carmenate-Milan L, Herrera-Ramos A, Ramos-Cáceres D. Situación del sistema de salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto. *Arch Med.* 2016; 12(4):1-10. doi 10.3823/1333.
- Secretaría de Salud (HN). Guía para la configuración y delimitación de redes integradas de servicios de salud. Tegucigalpa: SESAL; 2015
- Banco Mundial. Camas hospitalarias por cada 1,000 personas – Honduras. [Internet]. Washington D.C.: Grupo Banco Mundial; 2021. [citado 15 abril 2021]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=HN>
- Mejía BM, Ayestas JF, Alger J. Sistema sanitario: capacidad de respuesta limitada detectada en referencias para atención quirúrgica, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. *Rev Med Hondur.* 2014;82(3):99-103.
- Morales M VC, Leitzelar V G, Salinas RC. Primer informe de la comisión interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social. [Internet] Tegucigalpa: Instituto Hondureño de Seguridad Social; 2014. [citado 8 enero 2021]. Disponible en: <https://criterio.hn/wp-content/uploads/2020/10/Primer-Informe-de-las-acciones-realizadas-por-la-Junta-Interventora-se-presento-el-6-de-marzo-de-2014.pdf>
- IHSS: el mayor desfalco en la historia de Honduras. *La Prensa.* 13 de septiembre de 2018; Honduras.
- Secretaría de salud (HN). Listado nacional de medicamentos esenciales. *La Gaceta Diario oficial de la República de Honduras.* 12 de febrero 2020, Sección A: Decretos y acuerdos No. 4121-2019. p.A1-A20.
- Consejo Nacional Anticorrupción (HN). La corrupción en tiempos de Covid-19 parte IV. La “estratégica” compra de ventiladores mecánicos que llegarían para navidad. [Internet]. Tegucigalpa: CNA; 2020. [citado 15 abril 2021] Disponible en: <https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2020/06/La-Corrupcio%CC%81n-en-tiempos-del-COVID-19-Parte-IV.pdf>
- Consejo Nacional Anticorrupción (HN). La corrupción en tiempos de Covid-19 parte X: las máquinas de anestesia usadas: un riesgo biológico inminente [Internet]. Tegucigalpa: CNA. 2020. [citado 15 abril 2021]. Disponible en: https://www.cna.hn/wp-content/uploads/2020/09/ParteX-%C2%ABLa_corrupci%C3%B3n-en-tiempos-del-COVID19%C2%BB.pdf