Análisis del Sistema Sanitario Hondureño: Los Éxitos y Desafíos Asociados a un Sistema de Seguros Sociales

Sydney Langley

Spanish 4180-001

4/28/22

**Resumen**

El propósito de este artículo científico fue investigar los éxitos y desafíos asociados con el Sistema de Seguridad Social en Honduras. Se trata de un estudio descriptivo basado en una revisión de la literatura científica. La metodología utilizada para esta revisión incluye información de científicos publicada en revistas revisadas por pares, publicaciones gubernamentales e informes de noticias. Para garantizar que la información sea relevante, solo se utilizaron publicaciones de 2000 a 2022. El artículo revisó la literatura relacionada con el sistema de salud hondureño para contribuir al análisis del sistema en su conjunto. El análisis incluye información sobre el modelo del sistema de salud, el proceso de descentralización de la gestión de la salud, la historia de las reformas del sistema de salud, la dimensión económica del sistema de salud y el desempeño del sistema. El desempeño del sistema de salud fue analizado en base a indicadores de cobertura, la eficiencia del sistema, la efectividad del sistema y la equidad del sistema. Aunque la descentralización y las reformas se han implementado en Honduras en el pasado, es necesario que haya una mayor coordinación y organización de los recursos financieros para mejorar la equidad del sistema de salud.

**Introducción**

Este artículo científico es un análisis del sistema de salud pública actual en Honduras, la historia de su desarrollo y los éxitos y fracasos asociados con el sistema. Se presenta una descripción del sistema de salud de Honduras y su proceso de desarrollo hasta convertirse en lo que es hoy. Esta investigación aborda las reformas que ha sufrido el sistema y describe la ejecución del proceso de descentralización. Es importante comprender la información de antecedentes sobre Honduras y cómo esta información puede haber influido en las políticas y el desarrollo del sistema de salud.

Honduras es un país ubicado en América Central entre Guatemala y El Salvador. Su costa norte está a lo largo del Mar Caribe y la costa sur está a lo largo del Océano Pacífico (Moncada, 2022). Honduras solo estuvo poblada por pueblos indígenas hasta que los españoles tomaron el control en 1523. En 1821, Honduras se independizó de España. El huracán Mitch golpeó a Honduras en 1998 y dejó el país devastado, aunque se han recuperado lentamente, Honduras sigue siendo un país pobre (Lambert, 2021). Las proyecciones de población más recientes de Honduras estiman que la población es de alrededor de 10.180.000 personas (World Population Review, 2022). Cerca del 57% de la población se distribuye en las zonas urbanas del país, y el 47% restante se encuentra en las zonas rurales (Worldometer, 2020). La estructura de edades de la población comprende un 30,2% de 0-14 años, 21,03% de 15-24 años, 37,79% de 25-54 años, 5,58% de 55-64 años, y 5,4% de 65 años y más (Indexmundi, 2021). La población está compuesta por un 51% de mujeres y un 49% de hombres. Los grupos étnicos representados en la población son 90% mestizos (mezcla de amerindios y europeos), 7% amerindios, 2% afrodescendientes y 1% blancos (Indexmundi, 2021).

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Honduras fue de 2.389,0 en 2020 (The World Bank, 2020a). Alrededor del 7,28% de este PIB se asigna a la atención de la salud y el 4,9% a la educación (The World Bank, 2021). El gasto en salud de Honduras es inferior al promedio mundial de 9,85 %, pero superior al de los países vecinos de Honduras, Guatemala y El Salvador, cuyos gastos fueron de 6,21 % y 7,17 %, respectivamente (The World Bank, 2022). Honduras enfrenta altos niveles de pobreza y desigualdad. Se estima que alrededor del 14,8% de la población vive con menos de $1,90 (USD) al día y aproximadamente la mitad de la población vive con menos de $5,50 (USD) al día (The World Bank, 2021). El índice de desigualdad de ingresos de Gini mide el grado en que la distribución de los ingresos de las personas o los hogares se desvía de una distribución equitativa. En Honduras, el valor promedio en 2019 fue de 48,2 puntos de índice, que es superior al promedio mundial de 40,97 puntos de índice (The Global Economy, 2020). En 2015, el 80% de Honduras tenía acceso a servicios básicos de saneamiento. La descentralización de los servicios de agua y saneamiento ha mejorado el acceso en Honduras. Cerca del 91,2% de la población tiene acceso a una fuente mejorada de agua potable (Alexandar, 2020).

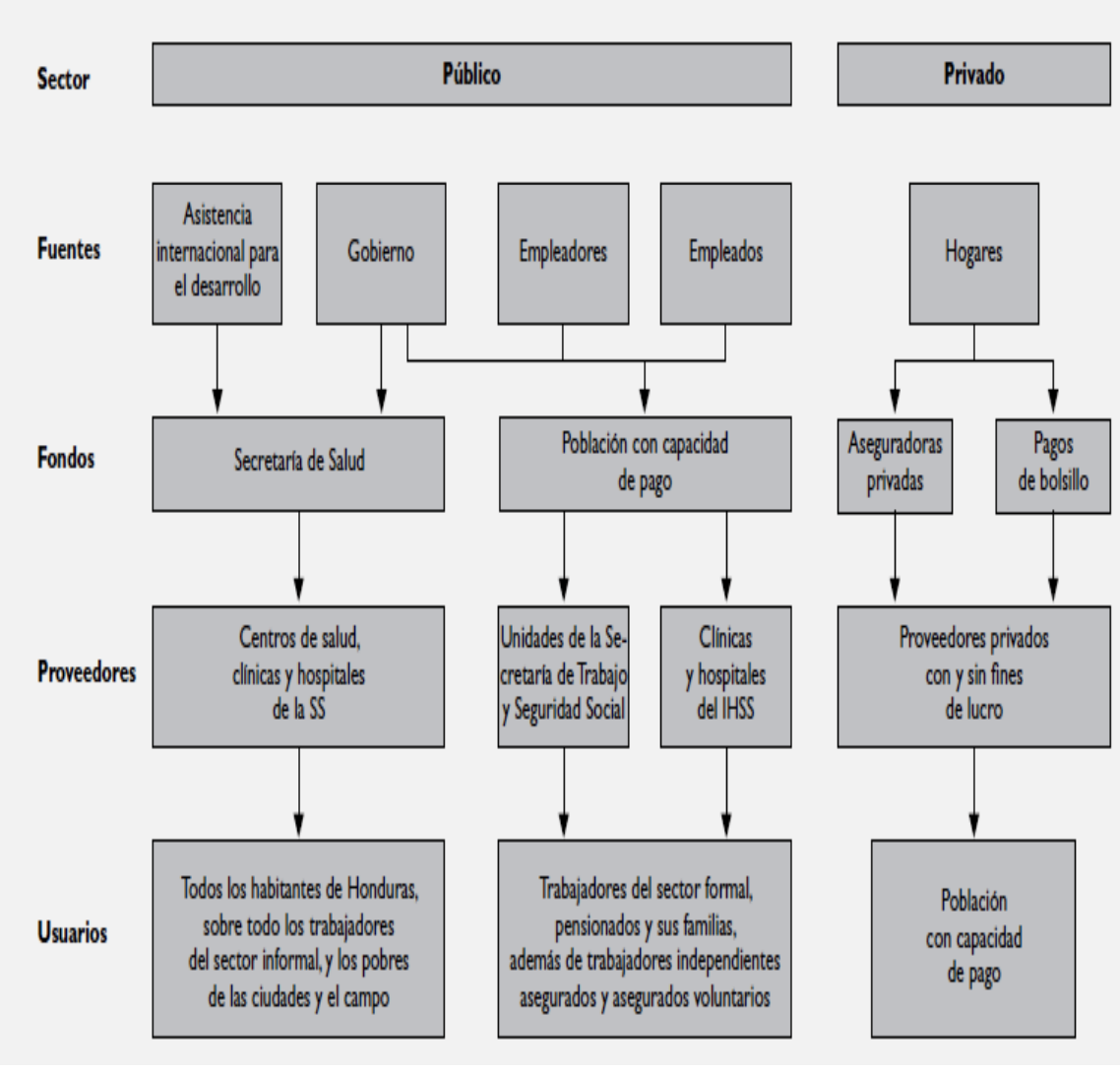
El sistema de salud pública de Honduras fue creado en 1959 con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (Merrill, n.d.). El sector salud hondureño está conformado por la Secretaría de Salud, el IHSS y el subsector privado (Paz, 2007). El Ministerio de Salud estuvo organizado en ocho regiones sanitarias hasta el año 2004 cuando se reorganizó en 18 Regiones Departamentales de Salud. Adicionalmente, existen dos Regiones Metropolitanas de Salud en el municipio Distrito Central y el municipio de San Pedro Sula (Paz, 2007). El Ministerio de Salud tiene la tarea de desarrollar e implementar las principales estrategias de salud a nivel nacional y local (Paz, 2007). El IHSS es un organismo gubernamental descentralizado que brinda atención en los niveles primario, secundario y terciario (Paz, 2007). La reorganización del sistema de salud en 2004 contribuyó a los esfuerzos de descentralización y desconcentración en beneficio de las comunidades locales (Paz, 2007).

El propósito de este artículo científico fue investigar los éxitos y los retos asociados al Sistema de Seguridad Social en Honduras. El artículo revisa literatura relacionada con el sistema de salud hondureño para contribuir al análisis del sistema en su conjunto. La metodología de este artículo científico sólo incluyó literatura desde la década de 2000 hasta la actualidad sobre el sistema de salud hondureño. El análisis utilizó información de artículos científicos publicados en revistas revisadas por pares, publicaciones gubernamentales e informes de noticias. La literatura incluida fue la información más reciente y relevante sobre el sistema de salud de Honduras, excluyendo cualquier información considerada antigua e insignificante. Las preguntas de investigación incluyen, (1) ¿Refleja la estructura sanitaria hondureña un sistema eficiente y equitativo? (2) ¿De qué manera el sistema logra o no ser eficiente y equitativo? El análisis incluye información sobre el modelo del sistema de salud, el proceso de descentralización de la gestión en salud, la historia de las reformas del sistema de salud, la dimensión económica del sistema de salud y el desempeño del sistema.

**El Modelo del Sistema de Salud Hondureño**

El modelo del sistema de salud en Honduras se describe utilizando el artículo científico y la figura publicada por Bermúdez-Madriz et al. en 2011. El sistema de seguridad social o modelo Bismarck en Honduras se divide en dos sectores, el público y el privado. Los usuarios del sector público son todos habitantes de Honduras, mientras que los usuarios del sector privado son aquellos que tienen la capacidad de pago. En el sector público, el gobierno y la asistencia internacional para el desarrollo son las fuentes de financiación del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud luego da dinero a los proveedores, los proveedores están en los centros de salud, clínicas y hospitales administrados por el Ministerio de Salud. Todos los habitantes de Honduras, especialmente los trabajadores del sector informal, y los pobres urbanos y rurales son usuarios de los servicios públicos del Ministerio de Salud. La otra parte del sistema público es financiada por el gobierno, los empleadores y los empleados. El dinero proviene de la población con capacidad de pago y va a uno de los dos tipos de proveedores. Está dirigido a Unidades del Ministerio de Trabajo y Previsión Social o clínicas y hospitales del IHSS. Los usuarios de esta parte del sistema público son los trabajadores del sector formal, los pensionistas y sus familias, así como los trabajadores autónomos asegurados y los voluntarios asegurados. La fuente de financiación del sector privado son los hogares. El dinero proviene de aseguradoras privadas y pagos de bolsillo. Los usuarios son la población con capacidad de pago y que reciben atención de proveedores privados con y sin fines de lucro (Bermúdez-Madriz et al., 2011).

**Figura 1. El Modelo del Sistema de Salud Hondureño**



***Fuente: (Bermúdez-Madriz et al., 2011)***

**El Proceso de Descentralización de la Gestión en Honduras**

La descentralización fue introducida por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Declaración de Alma-Ata de 1978 para enfatizar la importancia de la participación comunitaria y los recursos locales en el sector de la salud (Root, 2020). La descentralización del sector salud es la transferencia del poder político, económico y administrativo desde el gobierno central hacia los gobiernos locales. En Honduras, la salud descentralizada fue introducida por primera vez en 2005 por el Ministerio de Salud y se llevó a cabo en su totalidad en 2007 (Root, 2020). La reforma de Honduras en 2007 se centró en una combinación de desconcentración y delegación. La desconcentración involucra la transferencia de funciones y/o recursos hacia las direcciones regionales o locales de la agencia del gobierno central que corresponda. La delegación es la transferencia de autoridad, funciones y/o recursos hacia una institución autónoma, sea privada, semipública o pública. El Ministerio de Salud mantiene la fiscalización y su rol de financiador a través de la Autoridad Sanitaria Competente, al mismo tiempo que traspasa facultades y responsabilidades a organismos intermediarios locales (Root, 2020). Este tipo de descentralización utiliza tres tipos de intermediarios incluidos los gobiernos municipales únicos, las asociaciones de municipios y las organizaciones no gubernamentales (ONGs). Un estudio encontró que la descentralización de Honduras ayudó a mejorar los servicios de salud y los resultados durante la última década (Root, 2020).

La generación de fondos puede ser completamente descentralizada o parcialmente descentralizada. En Honduras, los fondos están parcialmente descentralizados y el Ministerio de Salud mantiene la supervisión (Root, 2020). Hay diferentes fuentes de financiación del sector público y del sector privado. En el sector público, la asistencia internacional para el desarrollo y el gobierno financian la Secretaría de Salud. También en el sector público, el gobierno, los trabajadores y empleados financian la población con capacidad de pago. En el sector privado, los hogares son la fuente de financiamiento de aseguradoras privadas y pagos de bolsillo (*Gobierno De Unidad Salud*, (2019). La estrategia de descentralización de funciones programáticas en Honduras cambia la administración de los sistemas locales de salud y ayuda a mejorar los programas comunitarios de salud y prevención (*Gobierno De Unidad Salud*, (2019).

En un estudio se encontró que los aumentos en las tasas de inmunización, los servicios de salud prenatal y posnatal y los programas de control del crecimiento como resultado de la descentralización ayudaron a mejorar la salud infantil y los servicios de salud en general (*Gobierno De Unidad Salud*, (2019). La política de recursos humanos en Honduras está muy desactualizada y no hay coordinación entre los diferentes niveles (Carmenate, 2017). El sistema descentralizado en Honduras transfiere el riesgo a los gestores locales de manera administrativa y asigna recursos a través de un sistema de incentivos a la buena gestión y sanciones por incumplimiento de objetivos (Carmenate, 2017). Honduras fue descentralizada gradualmente al nivel municipal local. El país cuenta con 18 departamentos que se encuentran jerárquicamente por encima de los municipios. El gobierno central nombra gobernadores para cada departamento. Los gobernadores se aseguran de que los municipios cumplan con las políticas nacionales. Los municipios son autónomos y están dirigidos por un consejo y un alcalde (OECD, 2016).

**La Historia de las Reformas en el Sistema Hondureño**

En esta parte describiré las reformas actuales del sistema de salud y las compararé con las anteriores. Abordaré cuestiones como los objetivos de la reforma, el calendario de aplicación y el impacto de la reforma en la estructura, la financiación y la salud de la población. Al examinar los efectos de la reforma en la salud de la población, se prestará especial atención a las poblaciones vulnerables. De 2002 a 2006 Honduras implementó el Programa de Reforma Integral del Sector Salud (PRIESS). Esta información proviene de Herrera en 2006. PRIESS tenía cuatro objetivos principales: desarrollo institucional del Ministerio de Salud, desarrollo institucional del Instituto Hondureño de Seguridad Social, mejoramiento de la gestión hospitalaria y ampliación de la cobertura. La reforma fue financiada con recursos reembolsables del Banco Interamericano de Desarrollo y del programa Pro-Reforma, que es financiado por el Banco Mundial. Para el primer objetivo del PRIESS, que es el Desarrollo Institucional del Instituto Hondureño de Seguridad Social, las metas fueron aumentar la administración del sector salud, la modernización de los hospitales y el rediseño de la regionalización. El objetivo de desarrollo institucional del IHSS se centró en la separación administrativa y financiera de los planes de salud y pensiones; creación del programa de riesgos laborales, con financiación propia; y el aumento de las tasas de contribución. Todas las partes de este objetivo se aplicaron con éxito en 2004. El objetivo de la modernización hospitalaria llevó a la modernización de 12 hospitales del Ministerio de Salud, aunque siempre hay mejoras que se pueden hacer. Finalmente, es el objetivo de las estrategias ampliar la cobertura. Muchas aldeas pobres carecen de acceso al servicio debido a lo lejos que están. Esta reforma ayudó al Ministerio de Salud a extender la cobertura a las zonas rurales que no tenían cobertura previa. Los efectos positivos de esta reforma se reflejaron en la mejora de las tasas de mortalidad materna e infantil. En general, el Ministerio de Salud carecía de los recursos financieros para superar todas las brechas de cobertura que aún hoy se observan en Honduras (Herrera, 2006).

**La Dimensión Económica del Sistema de Salud Hondureño**

En esta sección se analizarán las fuentes de financiamiento para el sistema de salud hondureño. Se incluirán indicadores de desempeño financiero como el gasto en salud pública como porcentaje del presupuesto total del gobierno, el gasto en salud pública como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) y el porcentaje del gasto en salud pública financiado por los donantes. El primer indicador es el gasto público en salud como porcentaje del presupuesto total del gobierno. En 2017, el gasto público en salud como porcentaje del presupuesto total del gobierno fue de alrededor del 11,7% (Economy of the Country, 2017). Otro indicador importante es el gasto público en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). El gasto en salud en Honduras en 2018 representó el 7.05% del PIB del país (Statista, 2022). El porcentaje del gasto en salud pública financiado por la asistencia al desarrollo en 2016 fue de 3.2% en Honduras (Chang et al., 2019). Este porcentaje fue superior al porcentaje global en el mismo año del 0,2% (Chang et al., 2019).

**El Desempeño del Sistema Sanitario Hondureño**

En esta sección se describen los indicadores de cobertura y rendimiento del sistema de salud. Los indicadores de cobertura incluyen datos estadísticos como el número de clínicas por área geográfica, el número de camas per cápita y el número de proveedores de salud por población. Los indicadores de rendimiento evalúan la eficiencia del sistema, la eficiencia técnica, la eficacia del sistema y la equidad del sistema. Debido a que Honduras tiene el Modelo de Seguridad Social en Salud o Modelo Bismark, hay muchas comparaciones con países como Guatemala, El Salvador y Nicaragua porque todos estos países tienen el Modelo Bismarck y son similares en proximidad y población.

El primer aspecto es la cobertura, que se mide por tres indicadores: camas por cada 1.000 habitantes, porcentaje de población afiliada al seguro de salud y número de hospitales. En 2017, Honduras tiene una tasa de 0.64 camas por cada mil habitantes, que es más que la tasa de Guatemala de 0.44 (The World Bank, 2020b). El porcentaje de la población afiliada al seguro de salud en Honduras en 2017 fue muy bajo, solo el 10%. Esto fue inferior al de El Salvador, que tuvo un 20% (TFG Global Insurance Solutions, 2020). Entre las mujeres de 15 a 49 años, en 2012, el 9,6% estaba afiliado a la Seguridad Social, el 2,6% tenía un seguro comercial de compra privada, el 0,2% tenía otra forma de seguro y el 88,6% no tenía seguro. El mismo estudio encontró que en los hombres de 15 a 49 años, en el mismo año, el 14,1% tenía seguridad social, el 4,2% tenía seguro comercial de compra privada, el 0,1% tenía otra forma de seguro y el 84% no tenía cobertura (Secretaria de Salud [Honduras], 2013). Por el número de hospitales, en 2019, Honduras tenía 138 (BikeHike, 2021) que es menor que Guatemala que tiene 195 (Prieto, 2021). El Ministerio de Salud es la red más grande de Honduras y cuenta con 1,587 Unidades de Salud, 28 hospitales, 68 clínicas materno-infantiles. El IHSS cuenta con 2 hospitales y 18 centros ambulatorios. El subsector privado, conformado por ONG y otras instituciones, cuenta con 108 hospitales y 820 centros ambulatorios (Secretaria de Salud [Honduras], 2013). Esto suma un total de 138 hospitales en Honduras. En general, Honduras necesita una mejor cobertura. Debido a la geografía del país, hay muchas partes montañosas y rurales del país con grandes porciones de población que no se alcanzan.

Para la eficiencia del sistema, algunos de los indicadores originales no estaban disponibles. Los indicadores de eficiencia del sistema que se discutirán son el costo de pasar el día en un hospital privado, el costo de importar productos farmacéuticos por año y el costo por visita ambulatoria (o el costo operativo por visita ambulatoria). El costo de pasar el día en un hospital privado en 2021, en Honduras costó $40 USD y fue similar al costo en Guatemala de $38 USD (International Living, 2020). El costo de importar productos farmacéuticos por año en 2019 en Honduras fue de $508 millones de dólares y en Guatemala costó más, como $665 millones de dólares (Mendoza, 2021). En 2012, el gasto total promedio de una persona que fue consultada por primera vez en los últimos 30 días fue de 356 lempiras (moneda hondureña) lo que equivale a unos 15 USD (Secretaria de Salud [Honduras], 2013). En el mismo año, los gastos ambulatorios promedio en los últimos 30 días de las personas que consultaron a un profesional de la salud y pagaron fueron de 516 lempiras (moneda hondureña) lo que equivale a unos 21 USD (Secretaría de Salud [Honduras], 2013). En general, Honduras parece ser un poco más eficiente que los países cercanos, pero es muy similar.

Los indicadores de eficiencia técnica son el número de enfermeras por cama de hospital y el número de médicos por cama de hospital. Dado que estos indicadores no están fácilmente disponibles, este artículo científico incluirá el número de médicos por cada 1.000 habitantes y el número de enfermeras por cada 1.000 habitantes. En 2018, el número de médicos por cada 1,000 habitantes fue de 0.37, que es menor que los 0.93 médicos de Guatemala por cada 1,000 habitantes (BikeHike, 2021). Aunque no está fácilmente disponible, el número de médicos por cama de hospital en Honduras se puede calcular utilizando el indicador anterior y el indicador de camas de cobertura por cada 1,000 habitantes. El número 0,37 (que es el número de médicos por cada 1.000 habitantes) se divide por 0,64 (que es el número de camas por cada 1.000 habitantes). Esto equivale a aproximadamente 0,58 médicos por cama de hospital. En 2018, había 0.73 enfermeras por cada 1,000 habitantes, esto fue incluso menos que Guatemala que tenía 1.28 enfermeras por cada 1,000 habitantes (BikeHike, 2021). El mismo cálculo que antes se puede hacer utilizando el número de enfermeras en lugar de médicos, lo que equivale a 1,14 enfermeras por cama de hospital. Los indicadores de Honduras fueron generalmente peores que los de Guatemala, lo que indica una falta de eficiencia técnica.

Otro aspecto del sistema de salud hondureño que se analizó fue la efectividad. La eficacia consiste en tres indicadores principales: esperanza de vida, tasa de mortalidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. En primer lugar, la esperanza de vida en Honduras en 2020 fue de 75,45 años. Esto es mejor que la esperanza de vida de Guatemala de 74.42 años (The World Bank, 2020c). La tasa de mortalidad en 2020 también fue mejor en Honduras que en su país de comparación de El Salvador. La tasa de mortalidad de Honduras fue de 4.46% mientras que la de El Salvador fue de 7.10% (The World Bank, 2020d). Últimamente, la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Honduras fue peor que en Guatemala en 2019. Honduras tuvo una tasa de 71.43% y Guatemala solo 61.57% (B The World Bank, 2019a). Honduras fue muy similar pero ligeramente mejor que sus países comparadores en cuanto a la efectividad del sistema de salud.

El último aspecto analizado fue la equidad del sistema utilizando los indicadores de porcentaje de nacimientos atendidos por personal calificado, tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y prevalencia de desnutrición. El primer indicador fue porcentaje de entregas atendidas por personal calificado. En Honduras fue solo del 74%, lo que fue inferior al 96% de los nacimientos atendidos por personal nicaragüense calificado en 2017 (The World Bank, 2020e). También hubo una diferencia significativa para este indicador entre las madres hondureñas rurales y urbanas. Alrededor del 90% de las mujeres que viven en áreas urbanas recibieron atención de médicos y enfermeras, mientras que solo el 50% de las mujeres que viven en áreas rurales lo hicieron (Pan American Health Organization [PAHO], 2009). Esto indica que hay menos acceso a la atención para las mujeres en las zonas rurales. El siguiente indicador es la tasa de mortalidad de menores de 5 años. Esta tasa es mejor en Honduras que en Guatemala. En 2020, la tasa fue de 16.20% en Honduras y de 23.60% en Guatemala (The World Bank, 2020e). Un estudio encontró que había una diferencia significativa en la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años entre los de las zonas rurales de residencia y las áreas urbanas de residencia (PAHO, 2009). Hay una mayor vulnerabilidad entre las poblaciones rurales. Finalmente, la prevalencia de desnutrición en Honduras en 2019 fue de 13.50%, mejor que la de Guatemala de 16.80% (The World Bank, 2019). En general, Honduras fue similar a ligeramente mejor en equidad que sus países de comparación, pero hay inequidades entre las áreas de residencia en Honduras.

**Análisis**

El modelo organizativo del sistema de salud hondureño es el Modelo de Seguridad Social o Modelo Bismarck. Está compuesto por un sector público y privado. El sector público cuenta con dos proveedores principales, el Ministerio de Salud (SS) y el Instituto Hondureño de Seguridad Sanitaria (IHSS). Las SS son financiadas por el gobierno y la asistencia internacional para el desarrollo. Brinda atención a todos los habitantes, especialmente al sector informal de Honduras en los centros de salud, clínicas y hospitales administrados por las SS. Los servicios de IHSS son financiados por el gobierno, los empleadores y los empleados. Los proveedores de esta parte del sector público son Unidades del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y clínicas y hospitales del IHSS. Los usuarios de estas mascotas son trabajadores del sector formal, pensionistas y sus familias, así como trabajadores independientes asegurados y trabajadores asegurados voluntarios. El sector privado del sistema está formado por proveedores privados, con y sin fines de lucro. Está financiado por aseguradoras privadas y pagos de bolsillo. Los usuarios de esta parte son la población con capacidad de pago (Bermúdez-Madriz et al., 2011).

La descentralización del sistema hondureño fue plenamente implementada por el Ministerio de Salud en 2007 (Root, 2020). Esta reforma de la descentralización se centró en la desconcentración y la delegación. El Ministerio de Salud mantiene la supervisión y la financiación, pero transfiere el poder y la responsabilidad a los intermediarios locales (Root, 2020). Al descentralizar las funciones programáticas, los sistemas locales de salud mejoraron la promoción y prevención de la salud comunitaria (Unidad de Gobierno de Salud, (2019). La reforma de la descentralización mejoró los servicios de salud, el acceso y los resultados para Honduras, pero aún queda mucho por hacer. Un estudio encontró que la política de recursos humanos en Honduras aún está muy desactualizada y no existe coordinación entre los diferentes niveles del sistema (Carmenate, 2017).

El Programa Integral de Reforma del Sector Salud (PRIESS), que se implementó de 2002 a 2006, tenía cuatro objetivos principales. Los objetivos de esta reforma fueron el desarrollo institucional del Ministerio de Salud, el desarrollo institucional del Instituto Hondureño del Seguro Social, el mejoramiento de la gestión hospitalaria y la ampliación de la cobertura. La reforma incluyó la modernización de hospitales, específicamente 12 hospitales del Ministerio de Salud, y el rediseño de la regionalización. Separó con éxito las responsabilidades administrativas y financieras de los planes de pensiones del IHSS y aumentó las tasas de contribución. La reforma ayudó a extender la cobertura de salud a las zonas rurales que anteriormente no tenían cobertura. Si bien hubo muchas mejoras, todavía hay muchas brechas en la cobertura y las inequidades entre las áreas rurales que deben abordarse.

Finalmente, se analizó el desempeño del sistema hondureño de salud a través de indicadores de cobertura, eficiencia del sistema, eficiencia técnica, eficacia y equidad. Todos los indicadores individuales de estos aspectos se compararon con los de un país similar. Honduras necesita una mejor cobertura, especialmente en las zonas rurales y montañosas del país. La falta de cobertura en estas áreas contribuye a las inequidades entre la población rural y urbana, lo que se refleja en los indicadores de equidad. Se encontró que la eficiencia del sistema de Honduras era ligeramente mejor que la de los países de comparación, pero todavía hay margen de mejora. Honduras carece de eficiencia técnica debido a la falta de densidad de médicos y enfermeras. Se encontró que la efectividad de Honduras era ligeramente mejor que la de los países de comparación para algunos indicadores, pero no para todos.

**Conclusión y Recomendaciones**

En general, existe un alto nivel de inequidad como resultado del sistema de salud hondureño. Esto se refleja en muchos de los indicadores de desempeño del país. Las poblaciones rurales tienen menos cobertura que las zonas urbanas, lo que puede conducir a resultados negativos para la salud. Si bien las descentralizaciones y reformas se implementaron en el pasado para tratar de resolver estos problemas, había tantas brechas en la cobertura que el país todavía tiene un largo camino por recorrer. Para que las reformas futuras y los esfuerzos de descentralización sean más eficaces, el país necesita más recursos financieros y organización. La coordinación de los esfuerzos podría ayudar a mejorar la calidad y el acceso a la atención para todas las poblaciones, independientemente de su ubicación geográfica, lo que mejorará el sistema general y se reflejará en los indicadores de desempeño del país.

**Lista de Referencias**

Alexander, L. (2020, April 7). *10 facts about sanitation in Honduras*. The Borgen Project. Retrieved from https://borgenproject.org/10-facts-about-sanitation-in-honduras/

Bermúdez-Madriz JL;Sáenz Mdel R;Muiser J;Acosta M; (2011). *[The Health System of Honduras]*. Salud publica de Mexico. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21877086/

BikeHike. (2021, November 25). *Question: Is there health care in Honduras*. BikeHike. Retrieved from https://cyclinghikes.com/is-there-health-care-in-honduras/

Blatt, J. (2020, August 6). *Political corruption and healthcare in Honduras*. BORGEN. Retrieved from https://www.borgenmagazine.com/healthcare-in-honduras/

Carmenate-Milán, L., Herrera-Ramos, A., Ramos-Cáceres, D., Lagos-Ordoñez, K., Lagos-Ordoñez, T., & Somoza-Valladares, C. (2017, July 10). *Situation of the health system in Honduras and the new ...* Archives of Medicine. Retrieved from https://www.archivesofmedicine.com/medicine/situation-of-the-health-system-in-honduras-and-the-new-proposed-health-model.php?aid=19759

Chang A., et al. (2019) Past, present, and future of Global Health Financing: A Review of Development Assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050. *The Lancet.* https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30841-4

Country Economy. (2017). *Honduras- Government Health Expenditure.* Recuperado de https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/honduras

*Gobierno De Unidad Salud*. (2019). Sistema de Salud de Honduras. https://saludpublica101.files.wordpress.com/2012/09/el-sistema-de-salud-nacional-e-internacional1.pdf

Herrera, A. (2006). *La Reforma de Salud en Honduras.* United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3673/S2005095\_es.pdf

International Living. (2020, April 3). *Healthcare in Honduras - international living countries*. International Living. Retrieved from https://internationalliving.com/countries/honduras/health-care-in-honduras/

indexmundi. (2021). *Honduras Demographics Profile*. Honduras demographics profile. Retrieved from https://www.indexmundi.com/honduras/demographics\_profile.html

Lambert, T. (2021, March 14). *A brief history of Honduras*. Local Histories. Retrieved from https://localhistories.org/a-brief-history-of-honduras/

Mendoza, J. (2021, July 2). *Pharmaceuticals import value into Honduras 2019*. Statista. Retrieved \ from https://www.statista.com/statistics/1071588/honduras-pharmaceuticals-import-value/

Merrill, T. (n.d.). *Honduras: A Country Study*. Honduras - Health. Retrieved from http://countrystudies.us/honduras/59.htm

Moncada, R. (2022). *Honduras*. Encyclopædia Britannica. Retrieved from https://www.britannica.com/place/Honduras

Organization for Economic Co-operation and Development- OECD (2016, October).  *Honduras: Latin America*. Retrieved from https://www.oecd.org/regional/regional-policy/profile-Honduras.pdf

Pan American Health Organization [PAHO]. (2009, February). *Health Systems Profile Honduras* . paho.org. Retrieved from https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health\_System\_Profile-Honduras\_2009.pdf

Paz, L. (2007). Honduras. In *Health in the Americas* (Vol. 2, pp. 432–446). essay, Pan-American Health Organization.

PAHO. (2009, February). *Health Systems profile - PAHO.org*. Pan American Health Organization. Retrieved from https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health\_System\_Profile-Honduras\_2009.pdf

Prieto, A. (2019, October 31). *Healthcare Resource Guide: Guatemala*. Export.gov. Retrieved from https://2016.export.gov/industry/health/healthcareresourceguide/eg\_main\_116253.asp#:~:text=The%20total%20number%20of%20hospitals,number%20of%20clinics%20is%202%2C502

Root, E., Zarychta, A. et al., (November, 2020) Organizations Matter in Local Governance: Evidence from Health Sector Decentralization in Honduras, *Health Policy and Planning*, Volume 35, Issue 9, Pages 1168–1179, https://doi.org/10.1093/heapol/czaa084

TFG Global Insurance Solutions. (2020, August 31). *El Salvador Healthcare System & Medical Insurance Options for expats*. Expat Financial - Global Insurance for Expats. Retrieved from https://expatfinancial.com/healthcare-information-by-region/central-america-healthcare-system-insurance-options-for-expats/el-salvador-healthcare-system-medical-insurance-options-for-expats/#:~:text=Public%20Healthcare%20in%20El%20Salvador&text=At%20present%2C%20just%20about%2020,not%20have%20it%20at%20all.

The Global Economy. (2020). *Honduras Gini Inequality index - data, Chart*. TheGlobalEconomy.com. Retrieved from https://www.theglobaleconomy.com/Honduras/gini\_inequality\_index/

The World Bank. (2019a). *Cause of death, by non-communicable diseases (% of total)*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS?view=chart

The World Bank. (2019b). *Prevalence of undernourishment (% of population)*. Data. Retrieved, from https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.DEFC.ZS?view=chart

The World Bank. (2020a). *GDP per capita (current US$) - honduras*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=HN

The World Bank. (2020b). *Hospital beds (per 1,000 people) - honduras*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=HN

The World Bank. (2020c). *Life expectancy at birth, total (years) - honduras*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=HN

The World Bank. (2020d). *Death rate, crude (per 1,000 people)*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN?view=chart

The World Bank. (2020e). *Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT

The World Bank. (2021). *Overview*. World Bank. Retrieved from https://www.worldbank.org/en/country/honduras/overview#1

The World Bank. (2022). *Current health expenditure (% of GDP)*. Data. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS

Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE), & ICF International. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International.

Statista. (2022). *Health Expenditure as share of GDP in Honduras from 2010-2018.* Retrieved from https://www.statista.com/statistics/952653/honduras-health-expenditure-share-gdp/#:~:text=Honduras%3A%20health%20spending%20as%20share%20of%20GDP%202010%2D2018&text=In%202018%2C%20the%20spending%20on,7.69%20percent%20of%20its%20GDP

World Population Review. (2022). *Honduras population 2022 (live)*. Honduras Population 2022 (Demographics, Maps, Graphs). Retrieved from https://worldpopulationreview.com/countries/honduras-population

Worldometer. (2020). *Honduras demographics*. Worldometer. Retrieved from https://www.worldometers.info/demographics/honduras-demographics/