

## V. SALUD

La política general de salud es inseparable de la política global del Estado y la definición responde a las necesidades de la población, que metas se tienen, cuales son los medios para lograrlos, hacia donde se dirige la política, las condiciones sociohistóricas y económicas y los valores éticos.

La esencia de una política de salud es la preservación, el desarrollo de la vida en todas sus manifestaciones y el mantenimiento de su calidad. La calidad de la vida es personal, familiar, comunal, regional y nacional.

Entre los indicadores que definen la calidad de vida se encuentran: la vivienda con su área de tierra, la alimentación y nutrición sana, el descanso y el sueño adecuado, estabilidad y administración del hogar, trabajo, recreación y diversiones, morbilidad y transporte, capacidad para el cuidado del cuerpo, higiene mental, desarrollo espiritual, capacidad cognitiva y de razonamiento para enfrentar los problemas, interacción social, amor y solidaridad, desarrollo emocional, participación real en la vida social y política.

La política general del Estado se ha caracterizado por estar profundamente influida por la globalización específica mundial y el neoliberalismo que llegó casi cuatro mil millones de dólares (3.81 millones de dólares). El pago de esta deuda correspondió a la tercera parte del presupuesto nacional. La consecuencia de esto ha sido menoscabar los programas sociales, educación y salud.

Sumada a esta política del fondo monetario Internacional ocurre el huracán Mitch que nos plantea nuevos desafíos como transformación o reconstruir la nación.

Los aspectos declarativos sobre política de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República de Honduras son positivas, sin embargo esta declaración es incongruente con la política económica y por otra parte no es articulada con otras dependencias del Estado.

Entre estas políticas se destaca el desarrollo de recursos humanos e investigación científica y en toda su extensión aparece excluida la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, que es la principal formadora del personal técnico, profesional y científico que trabaja en la Secretaría de Salud.

Existe una casi total desarticulación a nivel de la prestación de servicios de salud entre la UNAH y la Secretaría de Salud.

El otro aspecto que no es considerado es la búsqueda de alternativas en medicamentos y tecnologías y formación de recursos en medicina alternativa que podría significar un ahorro sustancial en los gastos de salud y también menor dependencia y un desarrollo de nuestra cultura.

En el desarrollo de esa política se soslaya el crecimiento de la violencia ya sea en el plano de la delincuencia o de naturaleza estructural. La violencia y los problemas ecológicos constituyen las principales causas asociadas a enfermedad. Esto se refleja en los asesinatos, secuestros, tortura y violencia organizada. Se requiere que la secretaria de salud desarrolle programas conjuntos con otras instituciones de Derechos Humanos para afrontar esta grave situación del país y contribuir a la prevención de la violencia y al tratamiento y rehabilitación de las víctimas.

La UNAH considera fundamental participar en el debate o foro nacional de salud con el objeto de aportar con otras instituciones al rediseño de las políticas de salud en el proceso de reconstrucción hondureña.

Es urgente la integración docente asistencial en todos los programas de salud iniciando este proceso con los Hospitales del Estado.

La investigación técnica y científica de la UNAH debe articularse a la realidad de salud del país y diseñarse programas conjuntos con la secretaría de salud mediante convenios que contribuyan a la promoción de la salud, elevar la calidad de la atención y a la creación de alternativas ligadas a la cultura, a nuestras plantas medicinales y otras terapias ancestrales y modernas.

La Universidad a través de su ley orgánica es un centro abierto a las ideas, innovación tecnológica, científica y está siempre dispuesta al diálogo constructivo y positivo con otras instituciones.

En el marco de su política se opone a la privatización del Alma Máter y en consecuencia a aquellos procesos que contribuyan a la privatización de los servicios de salud, estrangular o limitar la formación de los cuadros profesionales y técnicos, afectar la libertad de creación para alimentar la dependencia económica, política y cultural de la nación.

## 1. Salud y Nutrición

La red institucional de la salud en Honduras sufrió daños de consideración en sus instalaciones, equipamiento y prestación de servicios. De los 1.045 establecimientos existentes en el sector público, 123 sufrieron daños, de los cuales 115 corresponden a centros de salud (93.5%); 6 son hospitales (4.1%) incluyendo dos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) seriamente afectados; y dos se clasifican como Clínicas Materno Infantiles (1.6%). Se estima que el monto total del daño al sector salud asciende a L.840.5 millones. Esta cifra incluye daños directos por L. 345.5 millones y daños indirectos que incluyen mayores gastos por medicamentos y por diversas acciones asistenciales por valor de L.495 millones.

El sistema de Salud de Honduras está compuesto de los sub-sistemas público y privado. Los servicios públicos son ofertados fundamentalmente por la Secretaría de Salud con una cobertura aproximada de 60% y por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que cubre aproximadamente el 10% de la población; existe una débil articulación entre ambas instituciones, lo que ha determinado que en los últimos 15 años no se haya logrado aumentar las coberturas señaladas.

Existen para fines gerenciales y administrativos 9 regiones sanitarias que a su vez se dividen en 41 áreas de salud, estructura que no coincide con la división político administrativa del país, lo que limita la articulación intersectorial y el financiamiento local de las acciones en salud.

Hasta octubre de 1998, la red de servicios de la Secretaría contaba con 1,045 establecimientos: 28 hospitales, 8 clínicas materno infantiles, 213 centros de salud con médico (CESAMO) y 796 centros de salud rural (CESAR), encontrándose el 60% de ellos en franco deterioro y presentando una problemática compleja de la cuál son relevantes los siguientes aspectos:

- La calidad de la atención y la capacidad resolutoria de los servicios es altamente cuestionada por quienes asisten a ellos, señalándose la deshumanización y creciente mercantilización como características predominantes.

- El acceso a los bienes (medicamentos por ejemplo) y servicios de salud, es inequitativo, actuando la capacidad de pago como mediador principal entre la necesidad o problema de salud y la posibilidad de atención; recibiendo la población más pobre servicios de mala calidad.
- La gestión y planificación del sistema es todavía muy centralizada, lo que condiciona que las respuestas a los problemas de salud de la población sean en muchas ocasiones inoportunas y poco pertinentes social y culturalmente.
- La atención en salud está centrada en acciones de tipo curativo y de nivel individual, siendo las acciones de prevención de daños y de promoción de la salud a nivel colectivo marginales o poco relevantes.
- Es muy incipiente el trabajo coordinado entre salud y otros sectores, lo que limita la efectividad de las intervenciones realizadas unilateralmente desde los servicios de salud, siendo frecuente la duplicidad de esfuerzos entre uno o más sectores o instituciones.

La situación anterior está determinada o condicionada por la interrelación de múltiples factores. Para fines del presente documento enfatizamos los siguientes:

- La concepción dominante sobre salud tanto a nivel institucional como la de la propia población es limitada y desintegrada, considerándose la salud solo en su dimensión físico - biológica y marginando sus dimensiones psicológicas, ambientales, económicas, sociales, culturales e históricas, lo que se expresa entre otros, en una baja capacidad para el abordaje integral de la problemática de salud prioritaria en Honduras y en poca efectividad de las acciones desarrolladas.
- No se asumen las estrechas relaciones entre salud y desarrollo, lo que se expresa en el insuficiente financiamiento para el sector, en la idea de que salud es un gasto y no una inversión, y en la poca participación del sector salud en las decisiones sobre el desarrollo nacional y local.

- La población en general y los propios trabajadores del sector salud no han desarrollado la conciencia de la salud como derecho social y ciudadano, lo que facilita el avance de tendencias privatizadoras y la reducción de la responsabilidad del Estado para con la salud de la población.

El Mitch provocó una mayor degradación y contaminación del medio ambiente, la destrucción de un alto porcentaje de la red de acueductos y alcantarillados, la destrucción de viviendas y la constitución de albergues, la orfandad de un número considerable de niños y niñas, la pérdida masiva de cultivos básicos. Todas estas condiciones de riesgo para la salud de la población, requieren de urgentes intervenciones con enfoque poblacional intersectorial para limitar o controlar entre otros, el aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles ya existentes en el país como malaria, dengue, diarreas y cólera, y el desarrollo de nuevas enfermedades como la leptospirosis y el Hanta virus. Se debe prevenir y controlar los problemas de salud condicionados por la contaminación ambiental como son las infecciones respiratorias agudas, conjuntivitis, las intoxicaciones por plaguicidas y las afecciones de la piel.

Se agrega a lo anterior que la inseguridad alimentaria agravada por el Mitch coloca a la población más vulnerable (niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y ancianos) en alto riesgo de desarrollar desnutrición aguda. Asimismo, es previsible un aumento en magnitud y complejidad de los problemas de salud mental (alcoholismo, drogadicción, depresión, entre otros) y la violencia generalizada.

El paso del huracán/tormenta tropical Mitch por Honduras, aumentó la visibilidad y complejidad de la problemática de salud, teniendo este sector mayores desafíos a enfrentar; pero también la oportunidad de superar debilidades y vacíos acumulados para avanzar en la construcción de un sistema de salud más pertinente con las aspiraciones de los y las hondureñas y con el contexto socio histórico nacional, regional y mundial; y contando como marco referencial una concepción de seguridad social en la que se avance en establecer un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad hondureña.

En ese sentido fue oportuno que la Secretaría de Salud haya elaborado un Plan de Emergencia Nacional en Salud con acciones definidas para las etapas de emergencia y rehabilitación, debiendo definir las acciones para la etapa de reconstrucción a partir de las evaluaciones del impacto de Mitch en el sector y con una visión de mediano y largo plazo.

Este plan a su vez ha sido el marco para la elaboración de planes emergenciales por parte de cada una de las nueve regiones sanitarias del país; dichos planes centran las acciones en la prevención, control y manejo de epidemias, en la rehabilitación y posterior reconstrucción de la red de servicios, y en la educación y comunicación para la salud. Es importante señalar que el Plan Nacional es limitado en cuanto al abordaje interinstitucional e intersectorial, y no prioriza la participación de la población en la transformación de la infraestructura sanitaria:

## **2. Infraestructura Sanitaria:**

**2.1 Sistema de agua. Fuentes y acueductos:** a consecuencia del Mitch en total se dañaron en el ámbito nacional: 1442 acueductos (entre ellos, 115 sistemas de agua de las 130 poblaciones mas grandes del país y 1318 acueductos rurales), 16 pozos profundos, y 3,130 bombas manuales, afectándose una población aproximada de cuatro millones trescientos setenta mil o sea un 75% de la población perdió el acceso al agua para consumo humano. La cobertura humana para consumo humano se estimaba antes del Mitch en un 85%, lo cual significa que después del Mitch solo un 10% de la población tenía acceso al agua por acueducto.

**2.2 Almacenamiento:** el daño mas severo se presentó en la mayor planta de almacenamiento de Tegucigalpa donde se trabó la válvula principal y se destruyeron 28 metros de la tubería matriz, generando una pérdida inmediata de 2 metros cúbicos por segundo. En los albergues subsisten los problemas de almacenaje aunque en lo más poblado ya se han instalado reservorios flexibles y rampas de distribución.

**2.3 Alcantarillado y desagüe:** Los sistemas troncales se saturaron con lodo, piedras y material de escombros, colapsando el flujo normal de agua servidas, las cuales al desbordar contaminaban el suelo.

**2.4 Letrinas:** en las zonas rurales y urbana marginales, se destruyeron más de 91,000 letrinas, generando fecalismo masivo al aire libre.

**2.5 Disposición de desechos sólidos:** Todos los rellenos sanitarios existentes antes del Mitch se inutilizaron al llenarse de agua y vaciar parte de su contenido en las zonas aledañas, generando contaminación agregada.

Actualmente un 80% de la población de Tegucigalpa está siendo abastecida por la red de agua de una manera intermitente. En San Pedro Sula el 90% de la población está siendo abastecida. La situación en barrios marginales es muy diferente, en los primeros pasará un buen tiempo antes de que se les pueda dotar de agua.

En los acueductos rurales, se han hecho importantes avances en la rehabilitación de éstos, tal es el caso de la región sanitaria No. 6 en donde se reporta el 80% parcialmente rehabilitados y en la región No. 1, el 70%, por el contrario en otras regiones la rehabilitación va a un paso más lento, en la región 2 solo se ha rehabilitado el 10% y en la No. 5 solo el 20%.

En todas las regiones se sigue necesitando apoyo para lograr acceso a agua segura (cloración del agua), mayor coordinación de acciones y reparación de pequeños sistemas para evitar que el flujo a las ciudades por falta de agua potable.

La falta de agua, principalmente en las ciudades ha forzado a la población a rehabilitar pozos que suministraba agua no segura bacteriológicamente, tal es el caso de Tegucigalpa, donde se encontraron pozos que estaban siendo utilizados con una alta contaminación y en donde se estaba desinfectando el agua.



Con relación a la dotación de agua segura, el SANAA, DIMA y otros sistemas de agua de las poblaciones mas grandes han obtenido cloro para cubrir las necesidades básicas de la población. Los aportes de cloro y plantas potabilizadoras por gobiernos amigos y organismos como la Cruz Roja y otras ONGs han sido significativos pero se necesitaría mas apoyo en esta área en un futuro cercano.

Se estima que se requerirán US\$ 181,600.00 para rehabilitar los sistemas de agua y saneamiento.

### **3. SANEAMIENTO AMBIENTAL**

Con relación al manejo de los residuos sólidos se estima que la mayoría de los botaderos fueron destruidos o han llegado a su vida útil, como en el caso de Tegucigalpa, en donde ya no se tiene espacio debido a la gran cantidad de escombros que han sido depositados en los últimos días. Debido a los daños ocasionados a la infraestructura se debe dar prioridad a la recolección y disposición final de los desechos acumulados, por ejemplo cerca de los albergues, en el centro de la ciudad de Tegucigalpa, mercados, etc. Dentro de este contexto cabe mencionar los lodos acumulados en las áreas inundadas, estos lodos están contaminados con toda clase de organismos patógenos y/o sustancias tóxicas y peligrosas. Estos y las basuras recolectadas permiten la proliferación de vectores recolectores causantes de enfermedades como la malaria, el dengue y la leptospirosis.

Con relación a la contaminación atmosférica, los niveles de partículas suspendidas totales (TPS) y los de PM ya eran elevados y después del Mitch se han elevado aun más. Especialmente alrededor de las áreas que fueron inundadas y que ahora el lodo se ha secado , así como en aquellas áreas donde se está utilizando equipo pesado para remover los lodos pudieran estar contaminadas con diferentes patógenos los cuales son respirables por la población expuesta , siendo un factor importante en la alta tasa de incidencia de las Enfermedades Respiratorias Agudas.

## 4. EL SECTOR FARMACEUTICO

En los inicios de la década de los 90 se pudieron apreciar mejoras significativas en las políticas del sector farmacéutico, con la aprobación del Código de Salud y la liberalización del sector. Pero dada su gran importancia económica y médica, este sector seguirá exigiendo la atención del gobierno como una prioridad. Los gastos farmacéuticos en 1995 ascendieron \$ 125,000,000.00, lo que equivale al 43% de los gastos totales de salud o al 3.1% del PIB la mayor parte de este gasto corresponde al sector privado. Mientras el MSP y el IHSS gastaron en conjunto \$18,000,000.00 los gastos privados de menudeo alcanzaron \$107,000.000.00. los hogares hondureños gastan alrededor del 70% de su presupuesto de salud en fármacos, de los que estima que 2/3 corresponde a automedicación.

La mayoría de las barreras a la competencia en el sector farmacéutico hondureño fueron eliminadas a principios de los 90. Los 54 fabricantes nacionales, los que producen el 20% de los fármacos que se consumen en el país, cuenta con muy poca protección. Se han eliminado las restricciones cuantitativas a las importaciones y los aranceles se han reducido al 1% para los insumos y los productos finales, con excepción de las importaciones de América Central, donde no existe arancel.

Mientras unos pocos mayoristas (droguerías) mantienen una gran participación del mercado, la presencia de 115 mayoristas y la reciente eliminación del antiguo sistema de representaciones exclusivas para compañías internacionales han acarreado una mayor competencia. La eliminación de la función otorgadora de licencia de la asociación de farmacéuticos profesionales (Colegio Químico Farmacéutico) introdujo una competencia feroz en las áreas urbanas, donde hoy existen 620 farmacias y 215 distribuidores de fármacos (farmacias con licencia para una gama limitada de medicamentos).

Muchos médicos privados abren registros como botiquines de emergencia, con la cual pueden vender medicamentos al detalle; en áreas rurales, las

ONGs han promocionado la creación de unos 300 fondos comunitarios de medicamentos (fondos comunales).

Los medicamentos importados constituyen un alto porcentaje del mercado farmacéutico nacional (54.8% en 1990 y 60.7% en el 94) y representan el 23% del total de las importaciones de Honduras en el periodo 1993 – 1995. Su valor ha pasado de 24 millones en 1990 a 40 millones en 1996.

La Secretaría de Salud Pública contribuyó con 24.8% del total de la oferta de medicamentos en la red de servicios, lo que indica que el acceso a los medicamentos es bajo. El IHSS para ese mismo año contribuyó con una oferta de medicamentos de 4.2%.

Los insumos para el programa ampliado de inmunización (PAI) son adquiridos por medio de las Organizaciones Panamericanas de la Salud. En 1996 se gastaron US\$ 1,328.976.08 en biológicos y en 1997 US\$ 1,292.976.08.

Normativa. El código de salud de 1991 y el marco de controversia que produjo su aprobación, traspasó una parte importante de la responsabilidad de la regulación farmacéutica desde el Colegio Farmacéutico al MSP. Desde entonces ha habido avances en varias áreas, incluyendo una revisión de la lista de esenciales y el traspaso de las responsabilidades de registro de productos farmacéuticos desde el Colegio Químico Farmacéutico al MSP. La adquisición estatal de fármacos ha mejorado con la creación de una proveeduría especial en el MSP, que reemplaza en esta función a la Proveeduría General de la República. En 1993, Honduras se incorporó al Comité Técnico para la Conciliación de diferencias en la concesión de licencias y el control de calidad para facilitar el comercio de los productos farmacéuticos, dentro del marco general de la integración centroamericana.

La legislación existente contiene los elementos principales que se necesitan para regular el sector. El registro de drogas exige un control de calidad por parte del Laboratorio Nacional; los productos importados requieren una certificación de acuerdo a la

certificación de la OMS; y la normativa contempla pruebas aleatorias para monitorear productos después de su registro. Los fabricantes y distribuidores de fármacos están obligados a obtener una licencia y abrir sus instalaciones a los inspectores del MSP.

## **5. LABORATORIOS**

La red de laboratorios esta constituida por 28 laboratorios hospitalarios, 8 regionales y 1 central de referencia, el 65% de sus recursos humanos presta servicios en las regiones sanitarias, 26% en los hospitales y 8.2% en el laboratorio central de referencia.