

SPAN 4180

Bosquejo del Artículo Científico

Análisis y Evaluación de la Estructura, Desempeño y los Retos del Sistema Sanitario

Hondureño

Carly Akoury

Dra. Arelis Moore

8 Diciembre 2022

## **Resumen**

En esta investigación se examina la estructura, las reformas, la descentralización y el rendimiento del sistema sanitario de Honduras. También se exploran los factores socioeconómicos que influyen en el acceso y los resultados de la atención sanitaria, destacando las disparidades entre la población urbana y la rural. El propósito de este artículo es analizar el estado del sistema sanitario, examinar el marco organizativo del sistema sanitario y, por último, evaluar el rendimiento del sistema sanitario mediante indicadores. Asimismo, en este estudio identifiqué las lagunas y ofrecí mis recomendaciones para mejorar el sistema de atención sanitaria en Honduras.

La metodología de este artículo utiliza la investigación y las comparaciones para evaluar el sistema sanitario en Honduras. Examina el sector público y privado del Modelo de Seguridad Social. También comparo el sistema de salud hondureño con países cercanos con sistemas de salud similares como El Salvador y Nicaragua comparando tasas de cosas como tasas de vacunas y esperanza de vida. También en este artículo utilicé la investigación para estudiar las reformas sanitarias pasadas y presentes.

Se concluye que las reformas han introducido algunas mejoras, pero aún queda mucho por hacer en el sistema sanitario hondureño. El mayor problema es que el sistema sanitario está muy infra financiado y tiene dificultades para satisfacer las necesidades de la población. Las recomendaciones incluyen aumentar la financiación del gobierno o la ayuda internacional. Otra recomendación es descentralizar el sistema sanitario para hacerlo más comunitario. Los estudios futuros deberán centrarse en la evaluación de las reformas y los indicadores sanitarios para determinar las carencias del sistema sanitario y poner en práctica soluciones.

## **Introducción**

Es importante observar cómo gestionan su sistema sanitario los distintos países, porque puede permitirte incorporar los éxitos y buenas prácticas en otros sistemas sanitarios. En este artículo se examina el sistema sanitario de Honduras. Honduras es un país de habla hispana situado en América Central, también conocido como uno de los países más pobres de América Latina y el Caribe (World Bank, 2017).

Según el Departamento de Estado de los Estados Unidos (EE. UU.) (2017), en 1821 Honduras se independizó de España. Poco después, Honduras fue anexionada al Imperio Mexicano, lo que significa que Honduras perdió su independencia y pasó a formar parte del Imperio Mexicano. Esta anexión formaba parte de un esfuerzo del emperador Agustín de Iturbide por consolidar los nuevos territorios independientes de América Central bajo un gobierno unificado. Este movimiento fue apoyado por personas que esperaban mantener la estabilidad política y evitar el caos que podría resultar de la fragmentación de los gobiernos. Estas personas solían ser las élites y los conservadores hondureños. Por otro lado, había personas en Honduras que querían la independencia total porque temían la dominación extranjera. Desgraciadamente, la anexión al Imperio Mexicano duró muy poco porque en 1823 Honduras se unió a la federación de las Provincias Unidas de Centroamérica. La federación de las Provincias Unidas de Centroamérica se deshizo en 1838 y Honduras recuperó su independencia. Después de que Honduras obtuviera su independencia, se enfrentaron a años de inestabilidad política. Honduras cambiaba constantemente de líderes. En el siglo XX, Honduras estuvo bajo regímenes militares con líderes como el general Tiburcio Carías Andino, que aplicaron políticas conservadoras. Hacia la década de 1980, Honduras pasó a un gobierno civil que se centró en las reformas democráticas. En la actualidad, Honduras

sigue aplicando reformas democráticas abordando cuestiones como la delincuencia (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2017).

En 2022, Honduras tenía una población de 9,5 millones de personas, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), de los 9,5 millones de habitantes de Honduras, el 48,7% son hombres y el 51,3% son mujeres. En Honduras, el 30% de la población tiene entre 0 y 14 años, y cerca del 64% tiene entre 15 y 65 años. Asimismo, el 6% de la población tiene al menos 65 años o más. De los 9,5 millones de habitantes, el 55,4% vive en zonas urbanas y el 44,6% en zonas rurales (INE, 2023). En la década de 1990 la inmigración fue extremadamente popular en Honduras debido a la Guerra Fría en países vecinos como El Salvador y Nicaragua. Los refugiados de estos países venían a Honduras. En 1990 hubo un máximo histórico de 270.423 inmigrantes en Honduras. A partir de 2019, hay aproximadamente 39,000 inmigrantes en Honduras (Organización Internacional para las Migraciones, n.d). Honduras tiene cuatro grupos étnicos principales: Los mestizos, la mayoría, de ascendencia mixta europea e indígena. Hay pueblos indígenas, como lencas, miskitos, tolupanes, chortis, pech y tawahkas. También hay garífunas, que son personas de ascendencia africana. Por último, los anglocriollos proceden de culturas caribeñas de habla inglesa (Family Search, 2023)

El INE (2023) señala que, en 2023, la tasa de pobreza en las zonas rurales de Honduras era del 64,1% de la población y en las zonas urbanas era del 64% de la población (INE, 2023). En 2023, el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en Honduras fue de 4.9%. En 2021, el gasto público en salud como porcentaje del PIB por persona en Honduras fue de 3.44%. El gasto público en educación ha disminuido a través de los años. En 2022, el gasto público en educación como porcentaje del PIB fue de 4.44%. (PIB de Honduras, 2023). A partir de 2019 en Honduras, la distribución del

ingreso es muy desigual: el 1% de los que más ganan recibe alrededor del 30% del ingreso total del país antes de impuestos. Además, solo el 0,1% más rico acapara alrededor del 20% de la renta nacional (Banco Mundial, 2024). En Honduras hay unos 7,5 millones de personas que no tienen acceso a agua potable. También hay 5 millones de personas que no tienen acceso a un saneamiento seguro (SWI swissinfo.ch, 2023). Solo el 63,8% de los hogares tienen acceso a la educación básica en Honduras, y sólo el 13,8% de los hogares tiene acceso a la enseñanza secundaria (INE, 2021). Por último, el 12,3% de los hogares no tiene acceso a ninguna educación (INE, 2021).

Entre 1959 y 2006 se produjeron en Honduras numerosos acontecimientos históricos que condujeron al desarrollo de sus sistemas sanitario y de seguridad social. En 1959, el Código del Trabajo y la Ley del Seguro Social crearon el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que proporcionaba prestaciones sanitarias y de seguridad social a los trabajadores. A principios de los noventa, la Reforma del Sector Salud y el Código de Salud Vigente modernizaron las leyes sanitarias, en un esfuerzo por mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios. Por último, entre 2002 y 2006, el Programa de Modernización Hospitalaria mejoró las infraestructuras sanitarias. Todos estos esfuerzos sentaron las bases del actual sistema sanitario de Honduras (Juan Luis Bermúdez-Madriz, et al., 2024).

Esta revisión bibliográfica tiene múltiples propósitos. El primer propósito es analizar y describir el sistema de salud en Honduras examinando su estructura organizativa. En segundo lugar, esta revisión bibliográfica analizará las reformas pasadas y presentes y los procesos de descentralización que ha experimentado el sistema de salud de Honduras. También se evaluarán los factores financieros que influyen en el sistema de salud de Honduras. Por último, esta revisión bibliográfica analizará el

sistema de salud actual mediante el uso de indicadores de salud para proporcionar información sobre las condiciones y el desempeño de este, pero también identificará las deficiencias actuales del sistema de salud de Honduras. A lo largo de este artículo responderé a las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Cuál es la estructura y como ha sido reformado el sistema sanitario hondureño a través del tiempo? Y, (2) ¿Cuáles son las condiciones y el nivel de desempeño del sistema de salud de Honduras? En la siguiente sección se describe el modelo sanitario que utiliza Honduras, las reformas y los procesos de descentralización a las que se ha enfrentado la sanidad hondureña a lo largo de los años. Se realiza un análisis de las informaciones encontradas en la literatura y se concluye con recomendaciones para mejorar el sistema. Para comprender el funcionamiento y los retos del sistema sanitario hondureño, el primer paso es examinar el modelo de organizativo del sistema sanitario en Honduras.

### **El Modelo de Organización del Sistema Sanitario en Honduras**

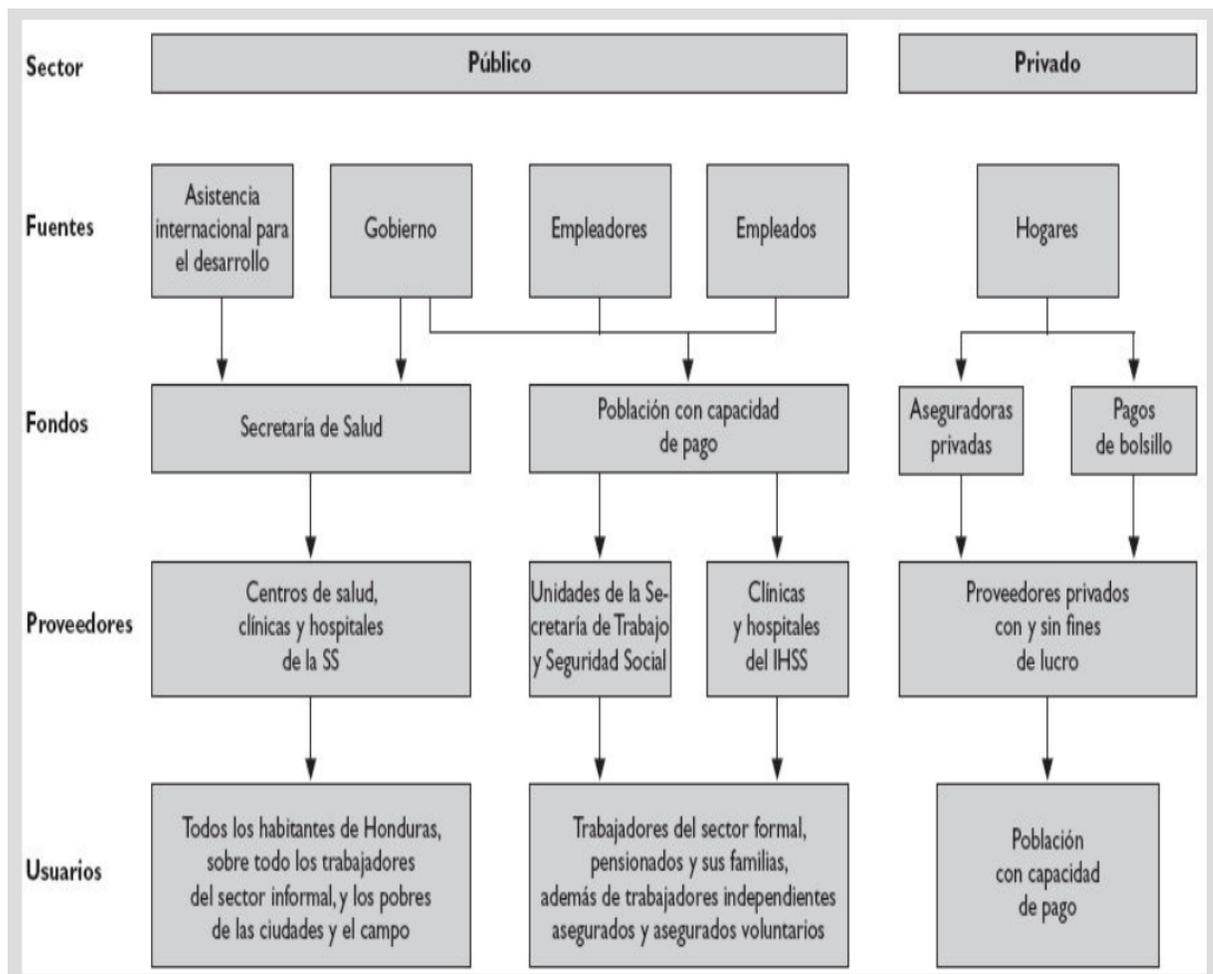
El modelo organizativo actual del sistema sanitario de Honduras es el Modelo de Seguridad Social o Modelo Bismarck. El Modelo de Seguridad Social es un marco establecido por el gobierno que garantiza el apoyo financiero a los usuarios incluso en caso de pérdida de ingresos. Además, garantiza el acceso a la asistencia sanitaria. La idea principal de la seguridad social es la equidad social para que todas las personas tengan una oportunidad justa de mantener una buena vida, independientemente de sus circunstancias (Tulchinsky, 2018).

Como muestra la figura 1, el modelo de seguridad social tiene dos subsectores: público y privado. En el sector público, las fuentes de financiación incluyen la ayuda internacional al desarrollo procedente de organizaciones no gubernamentales (ONG), el gobierno a través de los impuestos y las cotizaciones de empresarios y trabajadores.

Estos fondos pasan por el Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). A continuación, el IHSS administra los fondos a los proveedores de atención sanitaria, incluidos los centros de salud, las clínicas, los hospitales y las unidades específicas dependientes del Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Los usuarios son los trabajadores informales, los pobres urbanos y rurales, así como los empleados del sector formal, los jubilados y los asegurados voluntarios. (Juan Luis Bermúdez-Madriz, et al., 2024).

Por último, el segundo subsector del modelo de seguridad social es el sector privado. El sector privado, por su parte, depende de los hogares como principal fuente de financiación. Los fondos proceden de aseguradoras privadas o de pagos directos. Estos fondos financian a los proveedores privados, con o sin ánimo de lucro. Los usuarios de este marco son la población con capacidad de pago. (Juan Luis Bermúdez-Madriz, et al., 2024).

**Figura 1, El modelo de salud organizativa de Honduras**



(Juan Luis Bermúdez-Madriz, et al., 2024).

### **La Reforma del Sistema de Salud de Honduras**

La actual reforma sanitaria de Honduras se inició en 2002, bajo el gobierno de entonces. Esta reforma pretende abordar los retos a los que se ha enfrentado el país en su sistema sanitario. Se diferencia de las reformas de otros países como Costa Rica o Nicaragua porque no es un plan nacional estratégico y cohesivo, sino más bien un conjunto de cuatro esfuerzos distintos. Estos cuatro pilares principales de la reforma son: desarrollo institucional de la secretaría de salud, desarrollo institucional del instituto hondureño de seguridad social (IHSS), mejora en la gestión hospitalaria,

ampliación de la cobertura (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

El desarrollo institucional de la Secretaría de Salud se centra en su función reguladora que incluye responsabilidades como la concesión de licencias a establecimientos sanitarios. El objetivo de la Secretaría de Salud era que el 10% de los centros de salud tuvieran licencia. En 2004, la Secretaría de Salud había cumplido parcialmente esa meta con 5% de establecimientos con licencia, lo que muestra mejoras. Otro aspecto importante de la reforma del Ministerio es la modernización de los hospitales, que implica mejorar la gestión con el apoyo de organizaciones internacionales. Lamentablemente, Honduras tiene dificultades para modernizar los hospitales debido a la falta de transferencia de responsabilidades a los mismos (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

El segundo reforma desarrollo institucional del instituto hondureño de seguridad social (IHSS) se centra en la mejora de la infraestructura del IHSS. El objetivo de la reestructuración del IHSS es mejorar la eficiencia del IHSS con un mejor servicio y una mayor calidad de la atención y la cobertura. El IHSS logra estos objetivos mediante la aplicación de tres fases. La primera fase es la consolidación financiera, que es cuando el IHSS separa el seguro de enfermedad y la pensión. En 2004, se elevó el límite máximo de uno a cuatro salarios mínimos, lo que aumentó significativamente los ingresos del IHSS. La segunda fase es la modernización institucional, que consiste en reorganizar los procesos y la gestión para mejorar la eficiencia del IHSS. La tercera fase fue convertir al IHSS en un asegurador, lo que significa que el IHSS entregaría sus recursos a los hospitales en función de lo bien que lo esté haciendo un hospital en lugar de en función

de los presupuestos (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

La tercera reforma mejora la gestión hospitalaria. Esta reforma se centra en modernizar la gestión de los hospitales para mejorar su eficiencia operativa. Esto incluye formación, cambios en la administración e implantación de tecnología en los hospitales, todo ello para mejorar los resultados de la sanidad pública. Un indicador de que la eficiencia de los hospitales es mejor es el giro de camas. En 2001 había 71,15 giros de camas, pero en 2003 aumentaron a 80,11, lo que significa que cada vez son más eficientes y cambian las camas más rápidamente. La cuarta reforma es la extensión de la cobertura. Esto significa que Honduras está haciendo un esfuerzo por aumentar la cobertura del seguro para que la gente no tenga que pagar tantos gastos de su bolsillo (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

En la década de 1900, Honduras inició una reforma sanitaria bajo la presidencia de Leonardo Callejas. Esta reforma sanitaria constaba de tres pilares principales. Estos tres pilares pretendían ampliar la atención sanitaria primaria, concretamente en las zonas desatendidas, modernizar la gestión de los hospitales para aumentar su eficacia y, por último, separar el IHSS en seguro médico y pensión. Lamentablemente, esta reforma sanitaria no vio ningún avance porque el mandato de Callejas había terminado. En la reforma de 2002 se basaron en estas ideas. No hubo ningún avance en estos tres pilares hasta la reforma de 2002 (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

Las reformas sanitarias de Honduras de 1900 y 2002 tienen muchas similitudes, pero también difieren significativamente. Estas dos reformas difieren principalmente en sus objetivos. La reforma de 1900 se centró en tres pilares principales y se centró más en

los cambios institucionales, mientras que la reforma de 2002 fue más amplia y quería solucionar los problemas del sistema a través de cuatro pilares principales. Otra gran diferencia entre ambas es su enfoque de la cobertura. La reforma de 1900 se centraba en ampliar la cobertura sanitaria a las poblaciones desatendidas, mientras que la de 2002 pretendía cubrir los gastos sanitarios de todo el mundo para reducir los gastos de bolsillo y mejorar la situación financiera de la población (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

### **El Proceso de Descentralización en Honduras**

La redistribución de la autoridad significa que el gobierno da autoridad a entidades más pequeñas para que tomen decisiones y tengan poder. Honduras ha experimentado mucha descentralización a lo largo de los años.

Hay tres tipos de descentralización: desconcentración, delegación y devolución. El sistema de salud de Honduras ha experimentado la desconcentración a nivel regional. El nivel central del Ministerio de Salud es la macrogestión, que gestionará recursos como la tecnología, los suministros, los recursos humanos y las finanzas. Las personas designadas por el Ministerio de Sanidad supervisarán la gestión a nivel central. A continuación, la región sanitaria se gestiona en determinadas ubicaciones geográficas como una región. La región sanitaria gestiona los servicios a nivel nacional dentro de los sectores sociales. Las personas designadas por el jefe de la Región Sanitaria supervisarán a nivel regional. Por último, el nivel local es gestionado por poblaciones o territorios específicos. El nivel local gestiona aspectos como el cumplimiento de la normativa sanitaria y organizará la forma de suministrar los recursos sanitarios. Las personas que supervisan el nivel local son las de la entidad específica.

Otro ejemplo de descentralización se produjo en 2004, cuando el Ministerio de Sanidad reorganizó su estructura administrativa en 18 regiones sanitarias regionales. El objetivo de la reestructuración en 18 regiones sanitarias regionales es mejorar la toma de decisiones a nivel comunitario. Esto es descentralización en el Ministerio de Sanidad (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2006).

### **Dimensión Económica del Sistema de Salud de Honduras**

En 2021, el gasto público en sanidad en Honduras fue del 3,4% de su producto interior bruto (PIB). Esto significa que el 3,4% del producto de Honduras se dedica a su salud pública. Se trata de una puntuación baja en comparación con otras regiones como Nicaragua, que tuvo un 6,1% (Pan American Health Organization, 2021).

El gasto en salud en Honduras representa aproximadamente el 11,5% del presupuesto nacional total del país. Esto refleja cuánto gasta el gobierno en salud pública en Honduras. Este número cambia cada año dependiendo del presupuesto, pero en general el sector de salud pública enfrenta retos para financiar todos los aspectos de la salud pública porque no es mucho el dinero que el gobierno dedica a gastar en salud pública en Honduras (Gonzalez, 2020).

Por último, las contribuciones externas, como la ayuda internacional, representan el 9% del gasto sanitario público financiado por donantes. Esto significa que los donantes desempeñan un papel crucial en la financiación del sector sanitario público de Honduras. Mantener las relaciones con las organizaciones de ayuda internacional es esencial para conservar el apoyo, ya que sin el 9% Honduras tendría dificultades para financiar sus servicios de salud pública (González, 2020).

# **Evaluación de las Condiciones y el Desempeño del Sistema de Salud de Honduras**

## ***Las Condiciones del Sistema: La calidad y la cobertura***

### ***La calidad***

En 2022, en Honduras el 79,2% de la población estaba satisfecha con la demanda de planificación familiar por cualquier método moderno. En comparación con El Salvador, el 81,3% de la población estaba satisfecha con la demanda de planificación familiar por cualquier método moderno. El Salvador tenía un 2,1% más de población satisfecha que Honduras (Pan American Health Organization, n.d.).

En 2017, se realizó un estudio en una clínica de Tegucigalpa (Honduras) para evaluar la satisfacción de los pacientes. Los resultados de este estudio concluyeron que la satisfacción de los pacientes en Honduras era del 88% (Bracamonte and Vásquez, 2022). En Nicaragua se realizó un estudio similar para conocer la satisfacción de los pacientes. Este estudio concluyó que el 73,17% de las personas están siempre satisfechas con la atención recibida (Reynaldo, 2017). En esta comparación, Honduras tiene un índice de satisfacción de los pacientes superior al de Nicaragua.

### ***La cobertura***

En Honduras en 2022, la proporción de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes es de 0,53, mientras que en un país similar como El Salvador es de 1,20. El Salvador tiene el doble de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes (Pan American Health Organization, n.d.).

En segundo lugar, en 2022 en Honduras había un 78,0% de cobertura de inmunización de niños menores de 1 año con polio 3, mientras que El Salvador tiene un 93% de cobertura de inmunización de niños menores de 1 año con polio 3. De nuevo, El

Salvador tiene un mayor porcentaje de cobertura de inmunización de niños menores de 1 año con polio 3 (Pan American Health Organization, n.d.).

## ***El Desempeño del Sistema: Eficacia, Eficiencia, Eficiencia Técnica, y Equidad***

### ***La Eficacia***

En 2020 la esperanza de vida al nacer de los hombres en Honduras era de 68,17 años. En El Salvador, la esperanza de vida al nacer de los hombres era de 65,47 años. Esto indica que los hombres en Honduras típicamente viven más que los hombres en El Salvador (Pan American Health Organization, n.d.).

La esperanza de vida desde el nacimiento tanto en Honduras como en El Salvador es mayor en las mujeres que en los hombres. En 2022, la esperanza de vida media de una mujer en Honduras era de 73,81 años. En El Salvador la esperanza de vida media desde el nacimiento de una mujer es de 74,72 años. La esperanza de vida media de una mujer al nacer es mayor en El Salvador que en Honduras (Pan American Health Organization, n.d.).

### ***La Eficiencia***

En 2020, en Honduras el gasto público en salud como porcentaje del PIB fue del 3,44%, mientras que en Nicaragua fue del 5,35%. Nicaragua fue significativamente superior a Honduras en gasto público en salud (Pan American Health Organization, n.d.)

También en 2022 el gasto sanitario privado como porcentaje del PIB en Honduras fue del 5,09%. El gasto privado en salud de Nicaragua como porcentaje del

PIB fue de 2,93%. Este es el primer indicador en el que Honduras supera a Nicaragua salud (Pan American Health Organization, n.d.)

### ***La Eficiencia Técnica***

En Honduras la Razón de enfermeras por médico en 2019 fue de 2,4. En comparación con El Salvador es de 1,2. La proporción de enfermeras por médico en Honduras es el doble que en El Salvador (OECD/The World Bank, 2020).

### ***La Equidad***

En 2018, en Honduras, la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en hombres (ajustada por edad por cada 100 000 habitantes) fue de 142,57 en comparación con las mujeres en Honduras su tasa de mortalidad fue de 119,26. Los hombres tuvieron una mayor tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica que las mujeres en Honduras (Pan American Health Organization, n.d.).

La tasa de mortalidad por suicidio (ajustada por edad por cada 100.000 habitantes) en hombres en Honduras es de 4,24 en comparación con las mujeres en Honduras con una tasa de mortalidad de 0,99. La tasa de mortalidad por suicidio en hombres es significativamente mayor que la tasa de mortalidad por suicidio en mujeres (Pan American Health Organization, n.d.).

## **Análisis**

El sistema sanitario de Honduras se considera un Modelo de Seguridad Social o también conocido comúnmente como Modelo Bismarck. Esta estructura se centra en tener seguridad financiera e igualdad de acceso a la atención sanitaria para todos los habitantes de Honduras. Este modelo consta de dos sectores: público y privado. El sector público se financia con los impuestos del gobierno, la ayuda internacional, los empleadores y los empleados, mientras que el sector privado se financia con los seguros

privados y los pagos directos. Estos dos sectores están ahí para garantizar el apoyo financiero a la población de las zonas rurales y urbanas de Honduras. Esta estructura pone de manifiesto el deseo de servir a todas las personas, independientemente de su situación económica o social.

El sistema sanitario de Honduras ha sido objeto de numerosas reformas para subsanar sus deficiencias. El objetivo de estas reformas es mejorar los servicios generales y el acceso a la atención sanitaria. La actual reforma sanitaria iniciada en 2002 se centró en cuatro pilares fundamentales: mejorar el Ministerio de Sanidad, mejorar el IHSS, ampliar la cobertura sanitaria y, por último, modernizar la gestión hospitalaria. La reforma de 2002 tuvo cierto éxito, pero con sólo el 3,44% del PIB total del gobierno destinado a sanidad, es todo un reto transformar significativamente el sistema sanitario sin grandes recursos financieros.

A pesar de los progresos realizados en el sistema sanitario hondureño, aún existen grandes retos. Tras evaluar los indicadores y compararlos con los de países vecinos relativamente similares, se observaron graves deficiencias en el sistema sanitario. Por ejemplo, la cobertura de inmunización infantil era significativamente menor en Honduras que en El Salvador, en un 15%. Otra laguna del sistema es el gasto público en sanidad, que sólo representa el 3,44% del PIB, mientras que en Nicaragua representa el 6,1% del PIB. Sin dinero es realmente difícil mejorar nada dentro del sistema sanitario hondureño.

### Conclusión y Recomendaciones

En general, el sistema sanitario de Honduras destaca el modelo de seguridad social como una estructura dual que combina los sectores público y privado. Esta estructura garantiza el acceso a la atención sanitaria a toda la población de Honduras.

En el sistema sanitario persisten problemas como la financiación inadecuada, la dependencia de la ayuda internacional y, por último, las lagunas en la cobertura sanitaria. Estos retos son problemas derivados del sistema. Ha habido muchas reformas que han mejorado el sistema sanitario hondureño. La reforma de 1900 hizo un esfuerzo por cambiar el sistema, pero se vio truncada por el fin del mandato presidencial. La reforma de 2002 retomó la reforma de 1900 e inició mejoras como una mejor gestión hospitalaria, la ampliación de la cobertura del seguro, la mejora del IHSS y, por último, la mejora de la Secretaría de Salud. Todos estos esfuerzos siguen siendo insuficientes para satisfacer plenamente las necesidades de toda la población, pero Honduras está avanzando hacia esos objetivos.

Honduras debe mejorar su sistema sanitario aumentando las inversiones del gobierno en sanidad. Otra forma de conseguir más dinero es mantener buenas relaciones con los donantes internacionales, ya que si hacen donaciones pueden aumentar la estabilidad financiera de Honduras. Además, descentralizar el sistema de salud y tener iniciativas a nivel comunitario para mejorar la prestación de servicios, especialmente en las zonas desatendidas. Para futuras investigaciones, deberían centrarse en las reformas y ver qué funcionó y qué no. De este modo, podrán evaluar lo que ha funcionado bien y aplicarlo en la próxima reforma, y lo que no ha funcionado podrán omitirlo. Por último, para futuras investigaciones, vigilar los indicadores de salud para evaluar lo bien que lo está haciendo Honduras, pero también para identificar las lagunas y ver dónde tiene que mejorar.

## Referencias

1. Bermúdez-Madriz, J. L., Sáenz, M. del R., Muiser, J., & Acosta, M. (2024). Sistema de salud de Honduras. \*Salud Pública de México\*. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5042/10022>. Accessed November 18, 2024.
2. U.S. Department of State. (2017, January 20). \*Honduras\*. <https://2009-2017.state.gov/outofdate/bgn/honduras/101173.htm>
3. Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2023, December 5). El Instituto Nacional de Estadística (INE) socializa logros significativos en la reducción de la pobreza en Honduras. Retrieved September 12, 2024, from <https://ine.gob.hn/v4/2023/12/05/el-instituto-nacional-de-estadistica-ine-socializa-logros-significativos-en-la-reduccion-de-la-pobreza-en-honduras/>
4. INE. (2022, July 11). Indicadores perfil demográfico de Honduras (version 11 Julio 2022). Retrieved September 12, 2024, from <https://www.ine.gob.hn/V3/imagen/doc/2022/07/Indicadores-Perfil-demografico-de-Honduras-version11Julio2022.pdf>
5. U.S. Department of State. (n.d.). \*Honduras (02/08)\*. State.gov. Retrieved September 16, 2024, from <https://20092017.state.gov/outofdate/bgn/honduras/101173.htm>
6. Datosmacro.com. (n.d.). \*PIB de Honduras 2023\*. Retrieved September 24, 2024, from <https://datosmacro.expansion.com/pib/honduras>
7. Bermúdez-Madriz, J. L., Sáenz, M. del R., Muiser, J., & Acosta, M. (2011). Sistema de Salud de Honduras. \*Salud Pública de México\*, 53(Supl. 2), s209-s219.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800016&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800016&lng=es&tlng=es)

8. Secretaría de Salud. (2013, May). \*Modelo Nacional de Salud\* (Version 21-05-13).

[https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/honduras/modelo\\_nacional\\_de\\_salud\\_secretaria\\_de\\_salud\\_mayo\\_2013\\_version\\_21-05-13.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/modelo_nacional_de_salud_secretaria_de_salud_mayo_2013_version_21-05-13.pdf)

9. Organización Internacional para las Migraciones. (2021). \*Estudio sobre la migración laboral en Honduras\*.

<https://nortedecentroamerica.iom.int/sites/g/files/tmzbd11276/files/documents/estudio-sobre-la-migracion-laboral-en-honduras-14.03.22.pdf>

10. FamilySearch. (2023, June 5). Indigenous people of Honduras.  
[https://www.familysearch.org/es/wiki/Pueblos\\_indigenas\\_de\\_Honduras](https://www.familysearch.org/es/wiki/Pueblos_indigenas_de_Honduras)

11. Banco Mundial. (2024, May 29). \*Reporte: Dos décadas de participación de los ingresos más altos en Honduras\*. World Bank.

<https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/publication/reporte-dos-decadas-participacion-ingresos-mas-altos-honduras>

12. SWI swissinfo.ch. (2023, March 22). \*Cerca de 7,5 millones de personas no tienen acceso a agua segura en Honduras\*. SWI Swissinfo.ch.

<https://www.swissinfo.ch/spa/cerca-de-7-5-millones-de-personas-no-tienen-acceso-a-agua-segura-en-honduras/48383594>. Accessed November 18, 2024.

13. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021, July). \*Situación de los hogares hondureños en el tema de educación en tiempos de pandemia\*. Retrieved from <https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2022/03/INE-Pandemia-Educacion.pdf>

14. Bermúdez-Madriz, J. L., Ri, L., Sáenz, M. del R., Muiser, J., Acosta, M., & Bermúdez-Madriz, J. L. (n.d.). \*Sistema de salud de Honduras\*. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/16.pdf>

15. Tulchinsky, T. H. (2018). Bismarck and the long road to universal health coverage. In \*Case Studies in Public Health\* (pp. 131-179). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00031-7>

16. Pan American Health Organization. (n.d.). *Tablero de los indicadores básicos*. Retrieved November 18, 2024, from <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

17. OECD/The World Bank (2020), "Personal médico y de enfermería", in *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0c46f305-es>.

18. World Bank. (2017). *Diagnóstico sistemático de país: Honduras* (Rep. No. 103239-SPANISH-V2). The World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/ru/399191490108962508/pdf/103239-SPANISH-V2-Honduras-SCD-Spanish.pdf>

19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2006). *La reforma de salud en Honduras*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6d25744f-6bfo-4385-b607-d4f8be3ec46b/content>

19. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2006). *La reforma de salud en Honduras*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6d25744f-6bfo-4385-b607-d4f8be3ec46b/content>

20. Pan American Health Organization. (2021). *Honduras: Country profile*. Retrieved from <https://hia.paho.org/en/countries-22/honduras-country-profile>.

21. González, J. M. (2020). *Situación del sistema de salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto*. Criterio.hn. <https://criterio.hn/wp-content/uploads/2020/10/situacion-del-sistema-de-salud-en-honduras-y-el-nuevo-modelo-de-salud-propuesto.pdf>