



Comisionado Nacional de los
Derechos Humanos (CONADEH)
Honduras

PRIMER INFORME ESPECIAL SOBRE ASPECTOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN HONDURAS

(EL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y EL SERVICIO
PÚBLICO DE SALUD)



CONADEH, Septiembre 2014
Tegucigalpa, Honduras, C.A.

Gobierno ordena operativo nacional
contra los maltratos en hospitales

Presidente solicita colaboración de

Médicos y pacientes del Seguro Social exigen medicamento

RECONOCIMIENTO

La elaboración de este informe especial ha sido dirigida estratégicamente por el Dr. H. Roberto Herrera Cáceres, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, con el apoyo de su equipo de trabajo del nivel central, programas especiales, delegaciones regionales y departamentales, en toda la República.

Se agradece a las autoridades de salud que colaboran con el CONADEH en el cumplimiento de su responsabilidad de velar por la efectividad del derecho humano de la salud de las personas y del pueblo, y que apoyaron documentalmente a los investigadores.

Un especial reconocimiento a los doctores Carlos Godoy Arteaga y César Cáceres Mendoza, por su ilustración sobre aspectos relevantes en la investigación.

ÍNDICE

GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
El CONADEH y los servicios públicos.....	5
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL INFORME: Objetivos general y específicos. Metodología y resultados esperados.	6
Objetivo General.	6
Objetivos Específicos.....	6
Metodología.....	7
ANTECEDENTES: Realidad nacional y derecho humano a la salud.....	8
SITUACION DE PAÍS.	8
SISTEMA DE SALUD.	10
DERECHO HUMANO A LA SALUD.	11
PRINCIPALES CONSTATAACIONES Y HALLAZGOS.....	13
Disponibilidad del servicio de salud.	13
Infraestructura.	13
Desechos Sólidos.....	14
Lavandería.	14
Energía Eléctrica.....	14
Accesibilidad del servicio de salud.	15
Enfermedades Comunes.	15
Promedio diario de pacientes.	15
Horarios, mora, tiempos de espera y duración de consulta.	15
Remisiones.	16
Necesidades de funcionamiento y cobros (“cuotas de recuperación”).....	16
Aceptabilidad del servicio de salud.....	17
Trato al paciente.	17
Seguridad.....	17
Calidad del servicio de salud.	17
Personal.....	17
Higiene.	18

Agua Potable.....	18
Alcantarillado Sanitario.....	18
Abastecimiento.....	19
SITUACIONES ESPECIALES DE DOS HOSPITALES.....	20
Situación especial del “Hospital Mario Catarino Rivas”.....	20
Situación especial del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).....	23
CONCLUSIONES.....	24
Disponibilidad de servicios de salud.....	24
Accesibilidad de los servicios públicos.....	24
Aceptabilidad de los servicios públicos.....	25
Calidad de los servicios de salud.....	25
Inspecciones del CONADEH y compromisos de hospitales.....	26
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	28
AL GOBIERNO Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	28
AL GOBIERNO.....	28
Unificación del sistema público de salud.....	28
Reducción del gasto en salud por parte de la población.....	28
Abastecimiento seguro de medicamentos y suministros.....	29
Recurso Humano idóneo y suficiente.....	29
Infraestructura, mobiliario, equipo y servicios públicos necesarios.....	29
Seguridad en establecimientos.....	29
A los hospitales y centros de salud.....	29
A instituciones civiles y académicas y población en general.....	30
A instituciones de sociedad civil.....	30
A instituciones académicas.....	30
A la Población en General.....	30
COMPROMISOS DEL CONADEH.....	30

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

BANHPROVI	Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda
CAI	Centro de Atención Integral
CEO	Centro Estudiantil Odontológico
CESAMO	Centro de Salud Médico Odontológico
CESAR	Centro de Salud Rural
CLIPER	Clínica Periférica
CMI	Clínica Materno Infantil
CNBS	Comisión Nacional de Bancos y Seguros
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
HEU	Hospital Escuela Universitario
HMCR	Hospital Mario Catarino Rivas
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IVM	Invalidez, Vejez y Muerte
NAMN	Normas Nacionales para la Atención Materno Infantil
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PSEIS	Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario
SNCS	Sistema Nacional de Calidad en Salud

I. INTRODUCCIÓN. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) y los servicios públicos. Objetivos y metodología del informe especial sobre aspectos del servicio público de salud.

A. El CONADEH y los servicios públicos. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), como institución independiente dentro del Estado, debe velar por que toda la institucionalidad y autoridades del Gobierno y otras personas concernidas, cumplan con la finalidad de respetar, proteger y promover la dignidad de la persona humana y del pueblo, asegurando el cumplimiento efectivo de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

La visión y misión constitucionalmente atribuidas a la institución del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), se desprenden de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales vigentes que conforman el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, incluyendo los Principios de París y las recomendaciones o resoluciones de órganos competentes de monitoreo o judiciales, comisiones, relatores, expertos y grupos de trabajo, en su interacción con la realidad expresada tanto en el ámbito municipal como nacional de Honduras, incluyendo el seguimiento, protección y retorno y reinserción social de los(as) migrantes y sus familias.

Esa normatividad precisa el papel singular del CONADEH en el Estado, en su atribución y función de velar porque toda la institucionalidad del Gobierno, en su manifestación de los tres poderes del Estado y otras entidades públicas o que realizan funciones del Estado, cumpla con la finalidad de respetar, proteger y promover la dignidad de la persona humana, asegurando el cumplimiento efectivo de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Asegurar el goce efectivo de los derechos humanos de todas (os) los habitantes a los servicios públicos, es parte del Plan de Acción del CONADEH que requiere vigilar, mediar y actuar para asegurar la efectividad de los derechos humanos de los usuarios de los servicios públicos brindados por el Gobierno Central, gobiernos municipales y concesionarios u Operadores.

Este marco, se complementa con el llamado del Sr. Presidente de la República, a las autoridades y servidores públicos de los establecimientos de salud en el país, a garantizar una atención oportuna y de respeto a los derechos humanos a las personas que acuden a los hospitales y centros de salud en búsqueda de asistencia médica.

El mandato del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos está establecido en la Constitución de la República y en su Ley Orgánica, la que indica una serie de prerrogativas, funciones y atribuciones para realizar su trabajo con independencia funcional, administrativa y técnica¹.

Esta misma normativa establece, entre otras atribuciones y facultades, que el CONADEH *“en el cumplimiento de sus funciones tiene libre acceso a todas las dependencias civiles y militares y centros de detención, reclusión o internamiento sin que pueda oponérsele objeción alguna...”, pudiendo “...inspeccionar las oficinas públicas y requerir de ellas la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones, las cuales le serán suministradas de inmediato y sin costo alguno”.* *“Todos los Poderes Públicos y demás instituciones están obligados a auxiliar con carácter preferente y urgente al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos... en sus investigaciones o inspecciones”.* *“El funcionario que obstaculice la investigación del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos mediante negativa o*

¹Artículo 59 de la Constitución de la República y Artículos 1, 8, 10, 17 y 51 de la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

negligencia en el envío de los informes que éste solicite o en facilitar su acceso a expedientes o documentación administrativa necesaria para la investigación, incurrirá en el delito de desobediencia. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos dará traslado de los antecedentes precisos al Ministerio Público, para el ejercicio de las acciones pertinentes”².

En cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y legales correspondientes y como parte del Plan de Acción “Vanguardia de la dignidad Humana” 2014-2020: hemos comenzado a vigilar, mediar y actuar para asegurar también la efectividad de los derechos humanos de las personas y del pueblo, en su conjunto, como usuarios de los servicios públicos proveídos por el Gobierno Central, Gobiernos Municipales y Concesionarios u Operadores.

Uno de esos servicios públicos es el de salud que debe obligatoriamente asegurar el Estado (con participación de la sociedad hondureña) en cumplimiento del derecho humano a la salud de las personas y del pueblo. Derecho humano que presenta igualmente la característica de ser intransferible por ser inseparable de la dignidad propia de cada persona, sin discriminación alguna.

El derecho humano a la salud, más allá de la ausencia o curación de enfermedades de la población, implica facilitar progresivamente a la población el logro del más alto grado posible de bienestar físico, mental, social y sin violencia.

La Constitución de la República de Honduras dispone expresamente que: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley. El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.” Asimismo la Constitución de la República afirma que la Seguridad Social a través del IHSS, debe extenderse progresivamente a toda la población.

Sobre la base de lo anterior, y en cumplimiento del Plan de Acción 2014-2020 “Vanguardia de la Dignidad Humana”, se realizan investigaciones de oficio o por quejas o denuncias de los habitantes así como visitas e inspecciones a los Hospitales Nacionales, Regionales y de Área, Clínicas del IHSS, Centros de Salud, Clínicas Materno Infantil y Centros de Atención Integral, entre otros.

Esas actividades han posibilitado la preparación del presente informe especial sobre aspectos básicos del servicio público de salud, para lo cual nos hemos orientado por los parámetros internacionales de derechos humanos referidos a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio de salud.

B. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL INFORME: Objetivos general y específicos. Metodología y resultados esperados.

• Objetivo General.

Formular recomendaciones y sugerencias a las autoridades para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud de todas y todos los habitantes de Honduras, con seguridad, calidad y enfoque directo en la dignidad de las personas.

• Objetivos Específicos.

1. Presentar informes especiales a la población y autoridades gubernamentales sobre la situación de los establecimientos de salud del país.

² Artículos 9,16 a 21, 23 a 40, 43 y 44 de la Ley Orgánica del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

2. Destacar hallazgos provenientes de la supervisión de manera directa de los establecimientos de atención en salud del país, a través de cada uno de los delegados regionales y departamentales del CONADEH en todo el territorio nacional, en base al ordenamiento jurídico nacional y en los parámetros internacionales de derechos humanos.
3. Elaborar y presentar conclusiones y recomendaciones a nivel local, sobre los hallazgos encontrados que puedan ser solucionados con recursos y acciones locales (Principio de Subsidiariedad) con el fin de contribuir a mejorar y garantizar la prestación de los servicios de salud.
4. Elaborar y presentar conclusiones y recomendaciones a nivel central sobre los hallazgos en el ámbito nacional.

- **Metodología.**

Las investigaciones, inspecciones y entrevistas se realizan conforme a las normas básicas que, en materia de salud, establecen los convenios internacionales sobre derechos humanos, así como las normas y lineamientos establecidos por la Constitución de la República y las leyes y demás reglamentos nacionales.

En esa virtud, se tiene presente que el Estado de Honduras debe garantizar condiciones básicas para el cumplimiento del derecho a la salud, conforme a los siguientes parámetros³:

a) Disponibilidad. Asegurar progresivamente, conforme a su capacidad, un número suficiente y apropiado de establecimientos, bienes, servicios, programas y centros de atención en salud, incluyendo determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y equitativamente remunerado, así como los medicamentos del cuadro básico definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.⁴

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes, programas y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna:

- **No discriminación:** Ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerados y marginados de la población, recibéndolos y atendéndoles con trato digno y sin discriminación alguna.
- **Accesibilidad física:** Estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerados o marginados, como los pueblos indígenas y afro hondureños, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas adultas mayores, con discapacidad, de diversidad sexual y con VIH y sida. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado para la movilización de las personas con discapacidad en los edificios.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, en especial de los grupos vulnerados y/o socialmente desfavorecidos. La equidad exige que las familias más pobres sean siempre tratadas conforme a su situación

³Comité DESC, *Observación 14 del Artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

⁴Listado disponible en www.sesal.gob.hn

económico-social y la carga mayor en gastos de salud recaiga en las que tengan mayor capacidad económica dentro de la sociedad hondureña.

- **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Deberán ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, en especial de los pueblos indígenas y afro-hondureños, y las comunidades, sensibles a los requisitos del género y ciclo de vida, y estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otros aspectos, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas

La metodología de la recolección de información es cualitativa, y corresponde a la inspección realizada por el personal del CONADEH en cada uno de los establecimientos visitados a nivel nacional, y entrevistas realizadas tanto a los usuarios, derechohabientes y familiares de los pacientes, como a personal y autoridades de dichos establecimientos.

Los resultados se muestran en componentes de inspección centrados en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, como condiciones básicas para el efectivo cumplimiento del derecho humano a la salud.⁵

II. ANTECEDENTES: Elementos del conjunto de la realidad nacional y el derecho humano a la salud.

A. SITUACION DE PAÍS.

Honduras, con una extensión territorial de 112,492 km² y una población de 8, 725,111 habitantes para el 2014, tiene una pirámide poblacional sustentada en una base amplia de personas jóvenes con el 36.4% menores de 15 años. La tasa global de fecundidad ha descendido de 3.3 hijos por mujer en 2005 a 2.9 en 2013 y la esperanza de vida al nacer ha aumentado de 70.7% para el 2002 a 73.8% para 2011. ⁶

Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2011, el país presenta un Índice multidimensional de pobreza con un valor de 0.159, que representa el 27.4% de los hogares de la población que viven con tres o más carencias básicas, y, en promedio, adolecen del 57.9% de los indicadores básicos de salud, educación y nivel de vida.

Con relación al grupo poblacional de la niñez, el 49% de la población hondureña es menor de 18 años, estimándose que el 66% de ellos se encuentra bajo la línea de la pobreza. Entre los hijos e hijas de madres sin ninguna educación y los de madres que tienen educación superior, existe una brecha de 40.3 puntos porcentuales en el nivel de desnutrición crónica en los niños y niñas menores de cinco años. Aproximadamente 234,000 niños y niñas (en proporciones similares) están afectados por la

⁵ Ver Anexo X "Listado de los establecimientos inspeccionados"

⁶ Secretaría de Salud, "Plan Nacional de Salud 2014-2018" Pg. 3, en base a datos del Instituto Nacional de Estadística y la Secretaría de Salud.

desnutrición crónica, es decir, con retardo de estatura y dificultades para el aprendizaje, asociado a situaciones de pobreza y a una alimentación inadecuada.

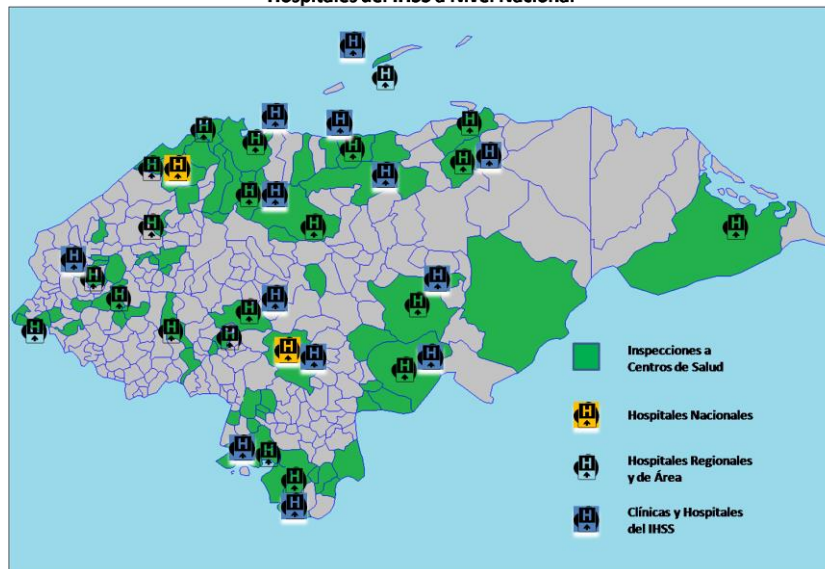
Los departamentos más afectados son Lempira (49%), Intibucá (47%), La Paz (42%), Ocotepeque (40%) y Santa Bárbara (29%). En las zonas rurales, la desnutrición infantil presenta índices más altos que en las zonas urbanas, evidenciando asimetrías profundas en una sociedad marcada por patrones históricos de desigualdad. Además, estos datos revelan que las zonas rurales son las que exhiben mayores dificultades en reducir la desnutrición infantil. Al respecto, hay que destacar que, en Honduras la pobreza rural es esencialmente pobreza extrema o indigencia.

El agua y saneamiento, reconocido como un derecho humano⁷, también es uno de los mayores problemas que enfrenta la población. En los últimos años, los centros urbanos han crecido en forma acelerada, no así los servicios comunitarios, que como el agua lo ofrecen con bajo crecimiento. Las limitaciones generalmente tienen relación con la reducción de las fuentes de agua, provocada mayormente por la degradación de los recursos naturales, que son los que amortiguan o retienen la salida rápida del agua de las cuencas tributarias.

Del mismo modo, las inversiones que se realizan en sistemas de abastecimientos de agua son relativamente reducidas y comúnmente por debajo del requerimiento o del crecimiento de los centros poblacionales. El 13.3% de las viviendas no cuentan con un servicio adecuado de agua. El 96.7% de las viviendas del área urbana cuentan con este servicio, destacándose el alto porcentaje que tiene al servicio privado colectivo (38.2%). Solo en San Pedro Sula, el 97.2% de las viviendas cuenta con servicio privado.

La baja cobertura de este servicio público en el área rural (3.6%), se ve compensada por la significativa tasa que registra el servicio privado colectivo (73.8%). En este punto debe destacarse que la categoría de servicio privado colectivo incluye, además de las empresas privadas, las juntas de agua y patronatos que funcionan como entes administrativos del servicio en las comunidades rurales. Aun, con un 80.6% de acceso a servicio de agua en el área rural, existe un 5.6% que utiliza agua proveniente de ríos, quebradas, lagunas, entre otras fuentes naturales.⁸

Cobertura de Inspecciones por el CONADEH a Hospitales, Centros de Salud y Clínicas y Hospitales del IHSS a Nivel Nacional



⁷Artículo 145 de la Constitución de la República

⁸Instituto Nacional de Estadística, "Estadísticas de Servicios Públicos", disponible en <http://www.ine.gob.hn/index.php/datos-y-estadisticas/territorio-todo-sobre-el-territorio-nacional/servicios-publicos>

B. SISTEMA DE SALUD.

El sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios. El sistema de salud hondureño está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el IHSS, y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.⁹

El sistema público cubre el 60% de la población a nivel nacional y constituye la mayor red de establecimientos de servicios en el país y el presupuesto asignado a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, sobrepasa los doce mil millones de lempiras para el 2014.¹⁰

Se caracteriza por ser un Sistema de Salud desintegrado y atomizado, lo que hace imposible la unidad de planificación y la operatividad; funciona con la red de la Secretaría de Salud, IHSS y muchos otros sistemas autónomos.

La Secretaría ofrece servicios por medio de la Red de Servicios de Salud, dividido en 1,716 establecimientos: 6 hospitales nacionales (Tegucigalpa y San Pedro Sula); 6 hospitales regionales; 16 hospitales de área; 436 CESAMO; 1,078 CESAR; 74 clínicas materno infantil; 3 CLIPER; 15 CEO y 82 de otros establecimientos privados.

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS
RESUMEN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR REGIONES DEPARTAMENTALES
HONDURAS, C.A. 2014

DEPARTAMENTO	H.NAC.(1)	H.REG(2)	H.ARE(3)	CMO(4)	CSR(5)	CMI(6)	CLIPPER(7)	CEO(9)	SUB TOTALSS	OTROS(8)	TOTAL
ATLANTIDA	0	1	1	21	32	0	0	1	56	13	69
COLON	0	0	2	16	44	3	0	0	65	3	68
COMAYAGUA	0	1	0	26	65	5	0	2	99	4	103
COPAN	0	1	0	24	60	4	0	1	90	2	92
CORTES	0	0	1	25	35	2	0	0	63	5	68
CHOLUTECA	0	1	0	33	112	6	0	1	153	2	155
EL PARAISO	0	0	1	23	74	5	0	1	104	4	108
FRAN.MORAZAN	0	0	0	33	64	2	0	0	99	4	103
GRACIAS A DIOS	0	0	1	16	31	3	0	1	52	4	56
INTIBUCA	0	0	1	16	38	7	0	1	63	1	64
ISLAS DE BAHIA	0	0	1	6	1	0	0	0	8	2	10
LA PAZ	0	0	1	16	51	3	0	1	72	1	73
LEMPIRA	0	0	1	13	92	7	0	0	113	1	114
OCOTEPEQUE	0	0	1	21	23	2	0	0	47	0	47
OLANCHO	0	1	0	35	140	6	0	1	183	2	185
SANTA BARBARA	0	0	1	22	59	4	0	0	86	4	90
VALLE	0	0	1	14	57	5	0	0	77	1	78
YORO	0	0	3	24	62	9	0	0	98	6	104
M D C	5	0	0	25	36	0	3	3	72	14	86
S P S	1	1	0	27	2	1	0	2	34	9	43
TOTAL	6	6	16	436	1078	74	3	15	1634	82	1716

*Incluye Laboratorio Regionales, IHSS y Hosp.Privados que informan a la Secretaría
Actualizado al 27 de Febrero del 2014

⁹ Secretaría de Salud, "Plan Nacional de Salud 2014-2018" Pg. 11.

¹⁰ Secretaría de Finanzas, www.sefin.gob.hn

La situación general del Sistema de Salud en Honduras evidencia un marcado y continuo desmejoramiento en la calidad de atención y servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a las necesidades del pueblo para estar saludable, en perfecto desempeño personal y con la seguridad de una atención completa y de calidad que se requiere para lograr una verdadera dignidad humana.

Aunque se haya destinado importantes recursos tanto humanos como económicos (siendo el sector con mayor inversión presupuestaria después de educación), la situación real de los establecimientos de salud en todo el país, no evidencian en general productividad y eficacia de esos recursos.

El desabastecimiento, malos tratos, corrupción, inseguridad, negligencia, entre muchos otros, son constataciones expresadas en los titulares que destacan los medios de comunicación, en evidencia del debilitamiento progresivo del sistema de salud.

Honduras se encuentra en el grupo de países con las más bajas coberturas en seguridad social, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, durante los cuales casi se duplicó el número de afiliados, pasando de 372,000 a 656,865 afiliados directos y 1, 451,672 indirectos a diciembre de 2013¹¹. Esto no corresponde con el crecimiento vegetativo de la población.¹²

De la población atendida, se estima que el 50-60% está cubierta por la Secretaría de Salud, aproximadamente un 16% por el IHSS, y un 10-15% por el sector privado.¹³

C. DERECHO HUMANO A LA SALUD.

Para alcanzar por completo la verdadera dignidad humana, es necesario lograr el respeto y garantía de todos los derechos humanos de forma completa, integral, interdependiente e indivisible. No se puede, pues llegar a lograr el respeto de unos derechos pero de otros no. Debemos reclamar y exigir el respeto y garantía de todos ellos por igual.

“¿Podemos tener salud si no hay agua potable y no contaminada, si no tenemos un servicio de recolección de basura diario y eficiente?, ¿si nuestra comida no es balanceada o simplemente completa?, ¿si en los hospitales no recibimos la atención debida? ¿Podemos vivir una vida digna si los salarios no son justos y las condiciones de trabajo no nos dejan tiempo para desarrollarnos como personas y como integrantes de la comunidad? ¿Podemos esperar que nuestros hijos o hermanos aprendan en la escuela si no están bien alimentados o no tienen un espacio cómodo e higiénico para estudiar en casa? ¿O si tienen que salir a trabajar desde niños o si en las cercanías del hogar no hay escuelas? ¿Podemos ejercer el derecho a participar en los destinos del país y elegir si nos reprimen cuando manifestamos para reclamar nuestros derechos?”¹⁴

El derecho humano a la salud es inalienable e inherente a todas las personas en igualdad de oportunidades y sin discriminación alguna. Este derecho asegura a los habitantes la protección de la salud física y mental, así como el acceso a servicios de prevención y curación al más alto nivel de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico.

¹¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, “IHSS en Cifras 2013”, Tabla “Población Adscrita Vigente al IHSS 2013, Tomado el 11/08/2014, disponible en www.ihss.hn

¹²Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, “Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos”, Tomo I, Año 2013, pg. 76.

¹³Secretaría de Salud, “Plan Nacional de Salud 2014-2018”, Pg. 3.

¹⁴Artículo Tomado de: [http://puentesdepaz.galeon.com/derechos_humanos.html#La integralidad de los derechos humanos](http://puentesdepaz.galeon.com/derechos_humanos.html#La%20integralidad%20de%20los%20derechos%20humanos)

Existen declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos en los que se reconoce explícita o implícitamente la salud como un derecho humano; tal es el caso de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que declara que *“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de igual manera declara que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*¹⁵;

La OMS señala que: *“la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y sin violencia y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia”*; El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) en el artículo 12 expresa que *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*¹⁶

Existen otros como La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; La Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José); entre otras. Asimismo, también las constituciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Constitución de la República de Honduras reconoce la función del Estado de asegurar el derecho a la salud para todas y todos los habitantes de Honduras al disponer expresamente que: *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley. El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.”*¹⁷

Asimismo la Constitución de la República afirma que la Seguridad Social a través del IHSS, debe extenderse progresivamente a toda la población, y como derecho, no se concede aun.¹⁸

Para el Presidente de la República, *“las políticas de salud y sus planes tienen que evolucionar, tal como ha evolucionado el concepto de salud, dejando de ser únicamente el tratamiento de enfermedades para convertirse en un derecho humano y constitucional, siendo la situación de salud, el reflejo de educación, disposición al agua y saneamiento, ambiente sano, empleo, producción, vías de comunicación, recreación y accesibilidad, entre otras, con lo que proclamamos que la salud es deber y derecho de todos.”*¹⁹

El Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS)²⁰, es un conjunto de procesos, procedimientos, normas y reglamentos, sobre la normalización y vigilancia de la calidad de los Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario (PSEIS) y de los procesos de atención, gestión y producción, con el fin de proteger la salud y garantizar la seguridad y satisfacción de la población.

¹⁵ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

¹⁶ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, *“Salud y Derechos Humanos”*, Pág. 400, Toluca, México, 31 de Octubre de 1996.

¹⁷ Constitución de la República, Artículos 145 y 148.

¹⁸ Constitución de la República, Artículos 143.

¹⁹ Secretaría de Salud, *“Plan Nacional de Salud 2014-2020”* Pg.

²⁰ Secretaría de Salud, *Sistema Nacional de Calidad en Salud, Documento “Política Nacional de Calidad en Salud”* Pág. 12.

Las áreas prioritarias para el desarrollo de la normativa son la habilitación, certificación y recertificación de los recursos humanos, certificación de servicios y establecimientos, procesos de atención y gestión, mejora continua de la calidad y la acreditación.

De igual manera las Normas Nacionales para la Atención Materno Infantil (NAMN), establecen las normas y procedimientos para que se brinde una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres que demanden atención en hospitales, clínicas materno infantiles y unidades de salud, a fin de favorecer la normal evolución del embarazo, prevenir complicaciones e identificarlas precozmente para un manejo oportuno para cuando se presenten.²¹

El Gobierno de la República, en cumplimiento de los nuevos Objetivos Estratégicos de Gobierno para alcanzar la Visión de País y Plan de Nación, realizó el lanzamiento oficial del Plan Nacional de Salud 2014-2018, con el objetivo de lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, con un modelo descentralizado que garantice la atención integral de su población.

La conducción del sistema tiene como finalidad definir, dirigir, orientar, organizar y articular un Sistema Nacional de Salud plural, integrado y debidamente regulado; en el que se incorporen todos los actores públicos y no públicos vinculados con la salud. El sistema de salud tiene la responsabilidad de mejorar la salud de las personas, protegerlas contra las pérdidas financieras del costo de la enfermedad y tratarlas con dignidad en la respuesta a sus necesidades de salud con servicios de calidad.²²

III. PRINCIPALES CONSTATAIONES Y HALLAZGOS.

En el afán de promover la satisfacción de las condiciones básicas para el cumplimiento del derecho a la salud, las constataciones y los hallazgos se presentan en función de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud.

A. Disponibilidad del servicio de salud.

- **Infraestructura.**

Se ha constatado, a nivel general, que en los establecimientos visitados existen las condiciones básicas mínimas de infraestructura para brindar a los pacientes una atención completa de salud.

Entre las necesidades se manifestó la de habilitación de rampas y pasamanos para personas con discapacidad que asisten a los establecimientos, así como el apropiado mantenimiento de baños y techos que se encuentran en mal estado, debido al deterioro natural y la antigüedad de los mismos.

Hospitales tales como el Regional del Sur, Gabriela Alvarado en la ciudad de Danlí, Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula, Regional de Occidente, Santa Rosa de Copán y Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, tienen aún problemas de falta de camas para los pacientes, incluso en algunos, ha sido necesario acomodar hasta dos pacientes en una cama unipersonal.

El Hospital San Marcos en Ocotepeque ha mejorado algunos aspectos de su infraestructura, tales como alcantarillado sanitario, techo y cielo falso. El Hospital Mario Catarino Rivas presentaba serios problemas de hacinamiento en la Sala de Emergencia Pediátrica, debido al espacio insuficiente, pero se ha tomado algunas acciones de mejoramiento y se tiene algunos proyectos pendientes de ejecutar para la ampliación de las salas. A pesar de ello, se sigue denunciando continuamente deterioros en la infraestructura del hospital.

²¹Secretaría de Salud, "Normas Nacionales para la Atención Materno-Infantil", Pg. 12

²²Secretaría de Salud, "Plan Nacional de Salud", disponible en: <http://www.salud.gob.hn/noticia1.html>

En el Instituto Hondureño de Seguridad Social de San Pedro Sula, se ha mejorado la situación en la sala de Neonatología en la cual se encontró una bacteria que había llevado a una mortalidad de 15 niños en dicha sala, al igual que en la Sala de Neonatología del Hospital Mario Catarino Rivas que se encontraba contaminada.

El Hospital Regional de Atlántida, Hospital Escuela Universitario, Instituto Hondureño de Seguridad Social en Tegucigalpa y Hospital Santa Bárbara, se encuentran con equipo en mal estado, tal como el equipo de cocina, rayos "X", laboratorios, lavandería, cirugías, ventiladores, sanitarios, etc.

- **Desechos Sólidos.**

La mayoría de los establecimientos cuentan con un buen manejo de desechos sólidos (78%). Disponen de incineradores o pueden clasificar de la mejor manera y desecharlos a través de tren de aseo o algún otro medio. En un porcentaje menor (7%), tienen problemas, generalmente por falta de organización o de materiales como bolsas, etc.

Un 15% de los establecimientos no cuenta con un sistema de desechos sólidos, ni incinerador ni ningún medio de desechos eficiente, y hacen uso de medios que contaminan el ambiente, como enterrarlos, quemarlos o dejarlos al alcance de la población, poniendo en riesgo la vida de aquellos que puedan estar en contacto directo o cercano con tales desechos.

- **Lavandería.**

Se constató que el 54% de los establecimientos que requieren área de lavandería, funciona normalmente sin ninguna dificultad. El 26% se encuentra en funcionamiento pero con algunas deficiencias tales como equipo en mal estado, deteriorado o usando pilas manuales. Un 20% no funciona. Tienen que buscar otras opciones, tal es el caso del Hospital Gabriela Alvarado en la ciudad de Danlí, que busca ayuda del Hospital San Felipe en Tegucigalpa para el lavado o algunos establecimientos que se le paga a una persona o los mismos empleados prestan en sus casas ese servicio.

- **Energía Eléctrica.**

Un 25% de los establecimientos inspeccionados cuenta con un servicio eficiente de energía eléctrica y con plantas alternas ante un eventual corte de energía eléctrica en la zona. La mayor parte de este porcentaje corresponde a los hospitales. Una planta (La Labor, Ocotepeque) se encuentra en mal estado y requiere de una asignación especial para asegurar el suministro de combustible para su correcto funcionamiento.

El 75% de los establecimientos cuenta con energía eléctrica pero no con planta de emergencia. Algunos de estos, como en Santa Fe, Ocotepeque y La Ceiba, manifestaron tener problemas por el cableado y sistema eléctrico obsoleto y con constantes fallas.

El problema de falta de un eficiente y permanente servicio de suministro eléctrico, radica en el riesgo especialmente de niños recién nacidos que se encuentran en incubadoras, pacientes en cirugías o en atención de emergencia; así como en la conservación de aquellos suministros que necesitan estar refrigerados.

En cuanto a los hospitales, todos están dotados de generadores de energía eléctrica, asegurando al menos las áreas críticas como emergencias, labor y parto, cirugías entre otras, ante un eventual corte de energía eléctrica en la zona, a excepción del Hospital de Choluteca, donde el suministro de energía para emergencia solamente abastece el alumbrado de las áreas críticas del hospital, dejando sin fluido eléctrico a las incubadoras y el equipo de emergencia y quirúrgico que necesite del fluido.

En el Hospital de Puerto Lempira, el caso es especial porque no cuentan con un sistema público de suministro de energía. La distribución del servicio se realiza con algunas programaciones divididas entre las plantas eléctricas, servicio privado y plantas de emergencia para horas nocturnas. Es importante resaltar que el problema podría derivar de la falta del suministro efectivo del combustible para asegurar el funcionamiento permanente de dichas plantas. A nivel central se ha realizado todo el proceso para la compra de un nuevo generador de energía eléctrica para el Hospital, ya que los que se tienen han sobrepasado su periodo de vida útil, y podría presentarse la situación de que el hospital se quede sin energía durante el día si dicho generador dejara de funcionar. Sin embargo, se está a la espera de que se realice el desembolso a la empresa adjudicada para esta compra.

B. Accesibilidad del servicio de salud.

• Enfermedades Comunes.

Las enfermedades que generalmente se atienden en los centros de salud son de vías respiratorias, gastrointestinales como diarrea y gastritis, hipertensión, diabetes y dengue o resfriados comunes.

Con menor incidencia se atienden embarazos, infecciones de transmisión sexual, enfermedades de la piel, personas heridas, entre otros.

Las enfermedades más complejas o de mayor atención especializada, son remitidas a establecimientos donde cuenten con la capacidad de solución al problema. Tal es el caso de personas con deficiencias renales, cáncer, tuberculosis, cirugías, entre otras.

• Promedio diario de pacientes.

En centros de salud se atienden en promedio 53 personas diarias, en algunos casos desde 20 personas hasta 190 según la capacidad del establecimiento.

Los hospitales regionales y de área reciben 285 personas promedio diario, desde 100 hasta 600 personas generalmente de igual manera dependiendo la capacidad del establecimiento.

Para hospitales nacionales como el Mario Catarino Rivas (HMCR) en San Pedro Sula y el Hospital Escuela Universitario (HEU) en Tegucigalpa, el promedio es entre 1,000 y 2,000 pacientes diarios respectivamente (Se reportaron 647,000 pacientes atendidos en el HEU en el 2013).

Las clínicas regionales del IHSS atienden entre 50 y 150 personas diariamente dependiendo también la capacidad del establecimiento.

• Horarios, mora, tiempos de espera y duración de consulta.

El horario de atención para los Centros de Salud y Consulta Externa en los hospitales y clínicas del Seguro Social, es de las 6:30 hasta las 4:00 p.m., manteniendo la atención durante las 24 horas en los lugares que cuentan con emergencias y hospitalización.

En cuanto a la mora de citas, el proceso se complica de acuerdo a la complejidad del establecimiento. En el caso de los centros de salud se maneja entre 1 y 3 días para la consulta tanto de niños como adultos. En los hospitales regionales menos complejos, el tiempo de espera es entre 2 a 6 meses para obtener una cita, y en el caso de los hospitales nacionales como el Hospital Escuela Universitario, Mario Catarino Rivas e IHSS, lleva desde 6 meses hasta por 1 año de espera.

El 50% de las personas, manifiestan que el tiempo de espera para que sean atendidos es oportuno, esperando hasta 1 hora. El otro 50% manifestó que no es oportuno, teniendo que esperar hasta 6 horas para ser atendidos. Este último, con mayor incidencia en los hospitales nacionales.

El tiempo en consulta de una persona varía entre 15 a 30 minutos, según la gravedad del caso, considerándose oportuno el espacio de atención.

- **Remisiones.**

En su totalidad, los casos de remisiones a otros centros de salud, hospitales o clínicas y hospitales del IHSS, se da por casos graves y por falta de médicos especialistas. Los casos graves pueden darse en todas las áreas de atención cuando generalmente se complica la enfermedad. Se remiten, en su mayoría, embarazos de alto riesgo, deficiencias renales, tuberculosis, enfermos mentales, cáncer, neumonías, oftalmología y los casos de emergencia o que requieran hospitalización.

Los centros de salud a nivel local en su estructura básica generalmente solo cuentan con médicos generales, los que no son suficientes para atender aquellas enfermedades que requieren del conocimiento y experiencia de un médico especialista.

Las remisiones generan desmejoramiento de las personas, a lo que se agrega el alto costo de traslado para el paciente y para el hospital, aún más si se realiza por medio de ambulancia. Esto desencadena una saturación mayor, dado que a mayor capacidad del centro es mayor la saturación de pacientes remitidos por los establecimientos, generando una disminución en la calidad de atención. Los principales hospitales afectados con este tema son el HEU en Tegucigalpa y el HMCR en San Pedro Sula.

Algunos hospitales y médicos recurren al apoyo local u opiniones médicas de otras personas para tratar eficientemente a los pacientes cuya enfermedad los hace propensos a remisión. Otros centros de salud reciben el apoyo de instancias locales para atender a aquellos pacientes que no se encuentran en situación de gravedad.

- **Necesidades de funcionamiento y cobros (“cuotas de recuperación”).**

Los establecimientos de salud obtienen un financiamiento proveniente de los pacientes llamado “Cuota de Recuperación” como un pago mínimo que el usuario del servicio paga al establecimiento. El valor de la cuota varía desde tres, cinco, diez y hasta quince lempiras por servicio brindado.

Las políticas (con amplio margen de discrecionalidad) del total de los establecimientos exoneran del pago a aquellos que no tienen recursos para pagarlos, así como las mujeres embarazadas y adultos mayores.

Aunque esta es una ayuda que se le daría a las personas menos favorecidas económica y socialmente (sectores vulnerados de la población), en la realidad esos pacientes tienen que salir a buscar tanto sus medicamentos y suministros como cualquier otro servicio para completar el proceso de consultas, tales como exámenes, rayos X, entre otros.

Además, hay también situaciones en las cuales no se les quiere exonerar del pago o el proceso lo hacen demasiado lento por parte del personal encargado. El paciente humilde no denuncia a los funcionarios o empleados que así proceden, por pena o por miedo a represalias y que el trato hacia ellos, por parte de las autoridades de salud, se vuelva aún más difícil.

Para complementar sus necesidades de funcionamiento, ciertos establecimientos de salud cuentan con algún tipo de apoyo de instituciones o autoridades locales, tales como ONG's, municipalidades, Policía Militar, entre otros. Solo un 30% aproximadamente de los establecimientos reciben ayuda o apoyo de la comunidad.

C. Aceptabilidad del servicio de salud.

- **Trato al paciente.**

Un 72 por ciento de los establecimientos reportaron que la calidad del trato brindado a las personas ha sido buena, expedita y eficaz.

Un 22 por ciento manifestó que era regular y un 6 por ciento que era malo, manifestando que las fallas radican en la falta del trato con amabilidad que debe recibir el paciente por parte del servidor público. Además los pacientes consideran que la tardanza y falta de algunos servicios, medicamentos y suministros, son parte de una mala atención al paciente.

El trato radica en la calidez con la que se debe atender al paciente, en tiempos de atención, calidad de instalaciones en infraestructura, higiene y servicios públicos, suministro de medicamentos, entre otros.

Dentro del número de hospitales que muestran un mal trato a los pacientes, se encuentran los principales hospitales nacionales, tal es el caso del Mario Catarino Rivas y el Hospital Escuela Universitario, en los cuales el problema es de mayor magnitud dado al volumen de atención diario que se suma a las demás deficiencias complementarias, tales como falta de personal, abastecimiento, entre otros. Cabe mencionar que las autoridades manifiestan que se están haciendo esfuerzos por capacitar al personal en relaciones humanas.

A pesar de las quejas que persisten en el maltrato a los pacientes, éstos no presentan su queja formal en contra de aquellos servidores que les han faltado el respeto, sino que guardan silencio a la hora que tienen que denunciarlo. Algunos establecimientos están implementando o están por implementar, mecanismos para que las personas puedan presentar sus denuncias ante las autoridades del hospital, para que el trato y atención mejoren con el paso del tiempo.

- **Seguridad.**

El servicio completo de seguridad, día y noche, existe completamente en un 35% aproximadamente de los establecimientos visitados. Algunos subcontratan alguna empresa de seguridad privada o cuentan con vigilancia de militares como el caso actual del Hospital Mario Catarino Rivas y el Hospital de Área de Puerto Cortés.

En otros establecimientos existe vigilancia pero con dificultades (17%). Algunos como el caso de Santa Rosa de Copán, aún tienen problemas con el trato que los vigilantes dan a las personas. En otros casos la vigilancia es inconstante o cubre sólo turnos nocturnos, descuidando el establecimiento durante el día.

No existe algún tipo de seguridad en un 48% de los establecimientos, por falta de personal o de presupuesto. A lo que se agrega el problema derivado de una infraestructura inadecuada e insegura en algunos establecimientos. Otros establecimientos hacen depender únicamente su seguridad de la proximidad de postas policiales.

D. Calidad del servicio de salud.

- **Personal.**

Los centros de salud son generalmente atendidos con un número insuficiente de médicos generales y estudiantes de medicina en servicio social, así como de enfermeras, auxiliares y otros estudiantes en servicio social, odontólogos y personal de aseo y de seguridad. En pocos casos, cuentan con médicos especialistas en áreas como pediatría, ginecología, etc.

En cuanto a los hospitales, la mayoría tienen problemas de personal insuficiente, lo que trae consigo la atención retardada y de mala calidad que reciben los pacientes que visitan estos hospitales. Las citas para consultas externas se extienden desde los 6 meses hasta un año, así como para cirugías programadas.

En varios establecimientos de salud, cuando ocurre la jubilación o el fallecimiento de personal, los puestos son congelados, sobrecargando el trabajo a los otros médicos y enfermeras.

De la misma manera se ha observado en los últimos meses una disminución del personal en los Centros de Atención Integral, afectando directamente la atención a los pacientes con VIH.

Otro tema relevante lo constituye los comportamientos por parte de algunos ginecólogos en los Centros de Atención Integral (CAI), quienes muestran resistencia a atender los partos por cesárea de las madres con VIH que es el procedimiento recomendado para disminuir la posibilidad de la transmisión del VIH de madre a hijo, en el momento del nacimiento.

- **Higiene.**

De los centros inspeccionados el 60% presenta higiene adecuada y el 40% restante, aunque buscan mantener la mejor higiene, presenta algunos problemas como personal insuficiente para realizar el aseo y desabastecimiento de material de limpieza. El personal que cuenta el área de aseo, es generalmente pagado por la Alcaldía Municipal o con la cuota de recuperación del establecimiento.

En los hospitales, se encontró que las condiciones de aseo e higiene son progresivamente adecuadas y mejoradas, gracias a los esfuerzos realizados por el hospital atendiendo los compromisos adquiridos por éstos con el CONADEH, así con de aquellas instituciones que deciden colaborar con cada uno de estos centros. Es importante prestar una atención especial en servicios sanitarios. En hospitales como en Santa Bárbara se ha solucionado el problema a raíz de la intervención del CONADEH en esa área, en el 2012. En otros hospitales realizan campañas de limpieza y aseo de equipo, camillas, pisos, paredes, fumigación y acondicionamiento del equipo.

- **Agua Potable.**

El 75% de los establecimientos aproximadamente cuenta con suministro completo de agua potable, incluso con un sistema de almacenamiento ante la escasez y problemas climáticos de las localidades.

El 25% restante, manifestó que hay suministro, pero que presentan algunas dificultades, ya que muchas no cuentan con alternativa cuando falta el servicio, como con tanques de reserva, pilas u otro tipo de almacenamiento. Otros tienen problemas con las bombas que han sido robadas o las pilas dañadas. Ante el problema, tienen que comprar agua.

En los hospitales hay un abastecimiento general de agua potable, a excepción de los hospitales en Roatán y Choluteca que no tienen un suministro permanente. En El Paraíso, aun y cuando se da completo el servicio de agua, hay dos bombas que se encuentran en mal estado.

- **Alcantarillado Sanitario.**

El alcantarillado sanitario funciona correctamente en la mayoría de los establecimientos (71%). Una mínima cantidad (10%) reporta que funciona correctamente pero con algunos problemas. Existe pero está dañado, viejo, obsoleto y sin mantenimiento, lo que genera malos olores y contaminación ambiental a la población.

No existe en un 19% de los establecimientos, tal es el caso del Hospital de San Lorenzo que los residuos se tratan con químicos. El resto utiliza fosa séptica como alternativa.

- **Abastecimiento.**

En el 24% de los establecimientos se encontró con un abastecimiento entre un 80 y un 100 por ciento o con los medicamentos del cuadro básico e insumos necesarios para brindar una atención de calidad.

En un 45% de los establecimientos se encontró con un abastecimiento entre un 25 y un 80 por ciento. En su mayoría entre 40 y 60 por ciento de abastecimiento general. Estos se encontraron abastecidos en algunas áreas, pero desabastecidos en otras, lo que hacía deficiente la atención brindada.

El resto mostró una completa deficiencia en abastecimiento en medicamentos del cuadro básico y demás insumos. La cantidad que manejaban era insuficiente para brindar un mejor trato a cualquier nivel de atención. Se manejaban promedios individuales entre un 10 y un 20 por ciento.

En resumen, el abastecimiento se encontró a un promedio general del 60%, tanto para los hospitales, centros de salud y clínicas del Seguro Social, en el que los niveles más bajos era de 10% hasta un mayor de 100% de abastecimiento.

Solamente 3 de los hospitales inspeccionados o sea el 10% de los 28 hospitales, reportaron niveles de abastecimiento superior al 80 por ciento, tales como el Hospital de San Lorenzo, el Hospital San Marcos de Ocotepeque y el Hospital Leonardo Martínez de la ciudad de San Pedro Sula.

Es importante mencionar que algunos hospitales, como por ejemplo el Hospital Gabriela Alvarado en la ciudad de Danlí, el Hospital Regional de Juticalpa y el Hospital de Roatán, mostraron una leve mejoría en el abastecimiento de medicamentos del cuadro básico, pero éste aún era insuficiente para la demanda de la población, no así el Hospital Regional de Occidente, que mostró una disminución en los niveles de abastecimiento reportado por las autoridades administrativas.

Los hospitales nacionales (5 en Tegucigalpa y 1 en San Pedro Sula²³) son los que generan la mayor carga de atenciones diaria de personas, por lo tanto, la cantidad de personas que no reciben el medicamento es proporcional a la cantidad de personas promedio atendidas por día, lo que hace que el problema de desabastecimiento sea de mayor magnitud, en tan solo unos pocos establecimientos. Ello explica que los porcentajes de personas desatendidas no sean proporcionales a los centros a nivel nacional que cuentan con un completo abastecimiento.

En cuanto a los insumos varios como por ejemplo de laboratorios y quirúrgicos, el promedio de abastecimiento reportado se encontró en un 72% de abastecimiento general.

Suministros Personas con Insuficiencia Renal. Las personas con insuficiencias renales, tampoco estaban exentas del problema del desabastecimiento generalizado.

El 3 de junio de 2014, se presentó un informe, por personal del CONADEH, de las diligencias realizadas en relación al caso de los niños con insuficiencia renal, quienes supuestamente habrían fallecido en el Hospital Escuela a causa de la falta de medicamentos. Se hizo las entrevistas correspondientes y las autoridades manifestaron que no han fallecido menores por falta de medicamentos, y que, la Fundación FUNHIR y la Corporación Flores ayudan con donaciones. Además se constató en las inspecciones la existencia de medicamentos necesarios para los tratamientos para pacientes con deficiencias renales para esos días.²⁴

²³ Hospital Escuela Universitario, Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Hospital San Felipe, Hospital El Tórax y Hospital Neuropsiquiátrico Mario Mendoza en Tegucigalpa; y Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula.

²⁴ Ver Resumen Ejecutivo de investigación del CONADEH.

Se sigue denunciando y realizando protestas tanto por pacientes con deficiencias renales como por personas con cáncer, ante la falta de entrega de medicamentos y por la falta de atención de calidad.

Falta de Insulina. En la Delegación Regional Centro Oriente en Tegucigalpa, existen quejas registradas tanto de oficio como presentadas por peticionarios, las cuales refieren que en la farmacia del Hospital Escuela Universitario no les están dando insulina a los pacientes, por lo que se procedió a realizar las diligencias de investigación respectivas y se constató efectivamente que, en el Hospital Escuela, no les están dando insulina a los pacientes de la consulta externa, ya que solamente tienen insulina para darle a los pacientes delicados o de emergencia, de insuficiencia renal tanto adultos y niños, y también a los pacientes hospitalizados y a niños lactantes recién nacidos.

La decisión de no dar insulina a los pacientes de consulta externa se tomó por la Junta Directiva de ese hospital, debido a la poca cantidad de insulina que tienen en existencia. Sin embargo, en el mes de mayo, adquirieron la cantidad de 1,250 frascos de insulina los cuales sólo duraron una semana y de eso les quedó únicamente 180 frascos. Posteriormente la Secretaría de Salud les proporcionó 600 frascos, teniendo la cantidad de 780, de esos se dejó la cantidad de 200 frascos para pacientes de adultos mayores que se avocan a la dirección. Cabe señalar que el CONADEH ha gestionado para que, en el Hospital Escuela, les den insulina a algunos pacientes adultos mayores.²⁵

Es preciso mencionar que en el HEU se está realizando las gestiones necesarias para que dentro de poco tiempo el hospital pueda darles insulina a todos los pacientes. Se ha confirmado el ingreso al país de 93,000 frascos de insulina vía aérea²⁶, en espera de otra embarcación con otros 90,000 frascos aproximadamente.

Abastecimientos en Centros de Atención Integral (CAI). Los CAI visitados se encuentran abastecidos en un 100% de medicamentos y suministros para personas con VIH y sida, tales como antirretrovirales, medicinas, pruebas de VIH, entre otros.

IV. SITUACIONES ESPECIALES DE DOS HOSPITALES.

A. Situación especial del “Hospital Mario Catarino Rivas”.

El hospital ha sido denunciado tanto por autoridades en general como por la misma población que utiliza el servicio, por la carencia de medicamentos y suministros, hacinamiento y deficiencias en las salas de pediatría, crisis en la Unidad de Cuidados Intensivos, deterioro de las instalaciones físicas, inseguridad interna, mora en consulta externa y cirugías entre otros. Cada día que pasa nuevas noticias y denuncias salen a la luz pública.

Una situación que agravó la deteriorada imagen del hospital, fue sobre una persona que había ingresado objeto de una golpiza por personas desconocidas el día 25 de junio, y que había muerto la madrugada del 9 de julio por una falla multiorgánica, insuficiencia renal aguda, choque séptico y urosepsis, causado por supuesta negligencia del personal que lo había atendido según denuncian sus familiares.

Personal del CONADEH se hizo presente para supervisar las acciones e investigaciones que se realizaban en torno al caso, esperando el dictamen preliminar de medicina forense, así como del resultado de la investigación interna y el dictamen que emitiría el comité de mortalidad.²⁷

²⁵ Ver Informe sobre investigación del CONADEH.

²⁶ Entrevista realizada el día 24 de julio de 2014.

²⁷ Informe de Entrevista por personal de la Delegación Regional Zona Norte, 18 de Julio 2014.

Por éstas y otras razones, el Hospital Mario Catarino Rivas, a raíz de los acontecimientos mencionados, fue intervenido el jueves 10 de julio por la Secretaría de Salud.

El 18 de julio, personal del CONADEH de San Pedro Sula, sostuvo una reunión con los miembros de la Comisión Interventora del Hospital, con el objeto, tanto de conocer el trabajo que ejercen por mandato del Presidente de la República, como de mostrarles la labor que el CONADEH ha venido realizando en el mismo.

La Comisión tomó la decisión que, tanto la Directora como el Subdirector, continuaran en el ejercicio de sus funciones de carácter administrativo, sin perjuicio de tomar las decisiones más trascendentales para el buen funcionamiento del hospital.

Se abordó el tema de la seguridad interna del Hospital y las acciones de disuasión que las autoridades están ejerciendo, para alejar del mismo a personas que aparentemente proponían, a los familiares de los fallecidos, la venta de ataúdes o vendían medicamentos al interior del centro asistencial, así como a la permanencia de delincuentes que tenían tomados completamente algunos de los pisos del hospital.

Asimismo, se les trasladó las inquietudes del CONADEH en cuanto a mejorar el trato del personal que ahí labora hacia los pacientes y sus familiares. Se acordó implementar cursos de inducción al personal y dirigirse a las Universidades para que también trabajen en ese mismo sentido con los estudiantes de último año de Medicina que realizan su práctica en el Hospital Catarino Rivas.

De igual forma se retomará la implementación de despachos de atención para pacientes y sus familiares, que funcionarán en el área del lobby y en el área de emergencia, con el objeto de orientar a las personas en cuanto a que tipo de atención necesitan y brindarles la ubicación de las salas del hospital.

Se habló de la implementación de las reformas al Código de la Niñez, con respecto a la atención especializada que se les debe dar a los menores de 18 años, a través de especialistas en pediatría, así como de varios casos puntuales que han surgido como quejas y la preocupación de la institución con respecto al desabastecimiento de medicamentos e insumos en el hospital.

Al final, se concluyó que la Comisión interventora tendrá comunicación fluida con el CONADEH, con el objeto de coadyuvar a la mejora de ese centro asistencial que atiende pacientes de 10 departamentos del país, así como el apoyo hacia el CONADEH en la supervisión del servicio público que presta el hospital.²⁸

Dentro de los avances que ha presentado la junta interventora, se ha constatado la contratación de personal para solucionar la mora de hasta un año en consultas médicas que se imparten en el área de consulta externa. Se está gestionando el descongelamiento de 40 plazas de médicos y otro personal. Se concretó la contratación de un médico cardiólogo y un internista que apoye en este servicio y se está ampliando el horario en el área de Oftalmología.

Los pacientes que requieren intervención inmediata son remitidos a emergencia. También se remiten a áreas como Nefrología, Oncología y se da prioridad a pacientes descompensados. En el área de cirugía se contrató un cirujano pediatra por la tarde y para reducir la mora que existía de hasta un año en cirugías; se contrató recientemente a 5 técnicos de quirófanos, 1 enfermera profesional y un anestesiólogo en el área de quirófanos.

²⁸ *Informe Sobre la Reunión Sostenida con Junta Interventora.*

Pese al avance en personal, en la sala de radiología se necesitan 11 Radiólogos para sacar todos los exámenes solicitados, pero sólo hay 3. Así mismo, se necesitan 28 técnicos de rayos X, pero sólo se cuenta con 18.

Con respecto a las condiciones de seguridad del hospital, actualmente está en manos de la Policía Militar, quienes controlan los portones de acceso, realizan patrullajes en el interior y solicitan identificación a todas las personas que ingresan al hospital. De igual forma, existe revisión de vehículos que entran y salen de las instalaciones del hospital

A pesar que la Secretaría de Salud está abasteciendo de medicamentos y suministros los Hospitales del país, la población todavía se queja del desabastecimiento que se encuentra en las farmacias del hospital. Se ha constatado que aun los abastecimientos que se han realizado al Hospital, han sido de más del 160 por ciento de lo que se tenía presupuestado para el 2014, y aún continúa con un alto porcentaje de desabastecimiento, pasando de un 40% a aproximadamente un 60% de abastecimiento actual.

Otro de los problemas que agobian al HMCR, son las remisiones de pacientes desde otros establecimientos de salud. Esto debilita la capacidad de atención a los pacientes que ingresan en busca de ayuda a este hospital. Los hospitales en Santa Bárbara, Yoro, El Progreso, entre otros, son los que más remisiones de pacientes realizan al Mario Catarino Rivas.

Los directores de los hospitales de la zona norte manifiestan que no es la intención de ellos remitir tales pacientes al hospital Mario Catarino Rivas, pero es evidente la necesidad ante la debilidad de estos y de los centros de salud de la zona.

Para reducir el número de referencias al HMCR, se convocó a una reunión para discutir las referencias, y se estableció el compromiso de reactivar por parte de la Sub Secretaría de Redes el Consejo Nor-Occidental de Directores de Hospitales, para que el tema se aborde con todos los directores del área.

Entre otras situaciones, las sanciones que la Comisión Interventora ha establecido a los responsables de la muerte del paciente Luis Alonzo Caballero, ha generado algunos paros de labores del personal de consulta externa y del área de emergencias, generando repercusiones en las que finalmente los pacientes son los más afectados, dejando desatendidos a un gran número de pacientes que se encuentra ingresados al hospital.

Con respecto a la sala de Neonatología, gracias a la intervención y recomendaciones del CONADEH, se están realizando las limpiezas de las terminales de las salas, cada semana.

A partir de las reformas al Código de la Niñez y la Adolescencia, se provocó un hacinamiento de pacientes en la sala de emergencia pediátrica, incrementando en un 40% el número de pacientes que se atienden en dicha sala.

Se informó por la Comisión Interventora y la dirección del hospital, que están por iniciar dos construcciones importantes: La sala de Neonatología que se construirá en el segundo piso del hospital, con el patrocinio de la Fundación Napoleón Larach y la sala de adolescentes que la patrocinará el Grupo Karims. Esto descongestionaría la actual sala de emergencia pediátrica.

Respecto al mejoramiento del trato a los pacientes y a las constantes denuncias de la población, ya se han sostenido reuniones con el personal de enfermería y con las autoridades universitarias para que capaciten a los estudiantes de último año de medicina, con respecto al trato humano que se les debe dar a los pacientes.

B. Situación especial del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

El IHSS es objeto de las actividades de una Comisión Interventora, designada por el Gobierno desde el mes de enero del presente año 2014, que busca detectar las causas del mal funcionamiento de la institución y recomendar soluciones para promover el funcionamiento racional, profesional, transparente y socialmente productivo.

El primer informe²⁹ de dicha Comisión, reveló serios problemas de déficit millonarios, actos de corrupción por sus autoridades y empleados en las compras y manejo de fondos, desorden en su estructura y una deuda millonaria insostenible por la institución, entre otras detalladas.

Cada uno de los hallazgos, mostrados en el informe de la Comisión Interventora, impactan al usuario del servicio de seguridad social, aún más directamente sobre aquellos menos favorecidos y más vulnerables de la población.

El principal problema que enfrenta la institución es el generalizado desabastecimiento de medicamentos. Al igual que los demás establecimientos de salud en el país, el sistema del Seguro Social se encuentra parcial o completamente desabastecido.

En cuanto a éste problema, la Comisión Interventora ha detectado más irregularidades, no sólo en la compra y adquisición de medicamentos, sino en la sustracción de medicinas por parte de los mismos empleados del IHSS.

La Fiscalía del Ministerio Público investiga de igual manera, una red interna dentro de los hospitales mediante la cual los mismos empleados públicos, dueños de una tienda de suministros médicos, ofrecen productos o insumos a un menor precio que los pacientes puedan necesitar, utilizando ilícitamente los pasillos de los hospitales para hacer negocio³⁰.

En cuanto a los tiempos para que los pacientes sean atendidos en consulta externa, el CONADEH ha recibido denuncias por la espera desde 6 meses hasta 1 año en Consulta Externa y Cirugías. Un paciente que tenía una cita desde hacía 6 meses la perdió porque el médico tratante se le había otorgado un permiso especial, denunció personalmente un derechohabiente a representantes del CONADEH, en las visitas realizadas a los establecimientos.

También manifestaron los derechohabientes que desde las 5:00 a.m. esperan que les atiendan y son atendidos hasta 5 o 6 horas después.

En el IHSS de Tegucigalpa, la situación es alarmante. Además de los problemas generales de desabastecimiento y de los que adolece el resto del sistema, se pudo observar que las condiciones en las que están trabajando el personal es crítica, ya que no cuentan con los insumos necesarios para la atención de los pacientes. Los Radiólogos toman sus alimentos en el espacio reducido y no adecuado de un baño y no cuentan con áreas de descanso.

En el área de lavandería se carece de medios para desempeñar sus funciones y las máquinas viejas que usan para realizar el trabajo están en obsolescencia y se arruinan por falta de mantenimiento adecuado.

Hay denuncias sobre la utilización por los mismos empleados del IHSS de ambulancias para trasladarse a sus hogares.

²⁹ *Primer Informe de la Comisión Interventora del IHSS, Febrero 2014, que muestra a detalle algunas irregularidades a la fecha de elaboración.*

³⁰ *Diario Tiempo, Artículo: "Fiscalía agarra la punta de la red desde el Seguro", Edición del viernes 11 de julio de 2014.*

El pago de incapacidades de los derechohabientes es otro de los grandes problemas que enfrentan. Durante el presente año han sido congelados los fondos debido a las grandes cantidades de deuda que mantenía el hospital de años anteriores. En otros, como en el IHSS de la ciudad de Tela, se denunció el retraso de sus compromisos, así como del pago a sus empleados de hasta 10 meses de salario.

Para lograr un mejor manejo de los recursos, y estabilizar la crisis que actualmente se encuentra en el sistema de seguridad social, el Gobierno ha puesto a la disposición un Fideicomiso a través del Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda (Banhprovi), por un valor de 12 mil millones de lempiras, con los que se pretende cumplir con las obligaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad, cubrir el déficit operativo, compra de medicamentos y pago de deuda por incapacidades a los derechohabientes.

También otro fideicomiso pendiente aún de aprobación por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), por un valor de 2 mil millones de lempiras, que vendrá a ser manejado por BANHPROVI, con los que se tratará de mejorar la administración de los fondos en Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), así como para subrogar servicios de salud a 24 clínicas privadas afiliadas al IHSS para una mejor atención a los derechohabientes.

Sobre la base de los hechos constatados y los hallazgos realizados y su conformidad con el respeto y cumplimiento de los derechos humanos en el servicio público de la salud, se formulan las conclusiones y recomendaciones siguientes:

V. CONCLUSIONES.

Situación de Honduras en cuanto a satisfacción de necesidades básicas para el cumplimiento del derecho humano a la salud.

a. Disponibilidad de servicios de salud.

- La estructura actual del sistema de salud ofrece servicios por medio de la Red Integrada de Servicios de Salud, dividido en 1716 establecimientos: 28 Hospitales Nacionales, Regionales y de Área; 1606 Centros de Salud (CESAMO, CESAR; Clínicas Materno Infantil; Clínicas Periféricas; Centro Estudiantil Odontológico) y 82 Establecimientos Privados y de Seguridad Social.
- La actual organización del sistema de salud no permite el acceso a la atención que requiere los más de 8.5 millones de habitantes de Honduras. Se destaca la iniciativa presidencial de favorecer la cobertura universal del seguro social, tal como se expresa en el Proyecto de Ley Marco del Sistema de Protección Social para una Vida Mejor.
- En algunos hospitales hay insuficiencia de camas para los pacientes; las máquinas de laboratorio, quirófano, anestesia, tomógrafo, equipo de cocina y rayos "X", lavandería y otros están dañadas; otros no cuentan con ambulancias o se encuentran en mal estado.
- La mayoría de los Centros de Salud no disponen de una alternativa ante un eventual corte de energía en la zona, con lo que se pone en riesgo la vida de las personas que se encuentran en incubadoras, atención de emergencia, nebulizaciones y otros, así como se corre el riesgo de perder aquellos suministros que necesitan ser mantenidos bajo refrigeración. La totalidad de los Hospitales cuentan con plantas de energía para emergencia pero algunos necesitan de mantenimiento preventivo o de reemplazo por otras nuevas.

b. Accesibilidad de los servicios públicos.

- Las remisiones de pacientes, de un hospital a otro, aumentan debido a la debilidad institucional del servicio de salud de la mayoría de los establecimientos por casos graves de enfermedades de mayor complejidad que no se puedan atender en los establecimientos con menores capacidades. Los

principales afectados por las remisiones de pacientes son el Hospital Escuela Universitario y el Hospital Mario Catarino Rivas.

- La falta de atención para personas con deficiencias renales, cáncer, tuberculosis, cirugías, emergencias, embarazos, entre otros, hace que el impacto negativo en la población sea cada vez más grande, teniendo el paciente que movilizarse en situación de emergencia, deteriorando aún más su estado de salud y situación humana, así como incurriendo en gastos adicionales para su traslado.
- Aunque la voluntad de las autoridades de los establecimientos es reducir el número de transferencias, se ven obligadas a efectuar esas transferencias por la falta de accesibilidad a sus servicios, debido a escasez de personal, desabastecimiento de medicamentos e insumos, ausencia de tratamientos especiales, servicios e infraestructura necesaria.
- Los establecimientos de salud obtienen un financiamiento mínimo proveniente de los pacientes llamado “Cuota de Recuperación” como pago mínimo que el usuario del servicio realiza al establecimiento. El valor de la cuota varía desde tres, cinco, diez y hasta quince lempiras por servicio brindado.
- Las políticas del total de los establecimientos coinciden en exonerar discrecionalmente del pago a aquellos que no tienen recursos para pagarlos, así como las mujeres embarazadas y adultos mayores. Esa discrecionalidad ocasiona situaciones en las cuales hay discriminación, no se les quiere exonerar del pago o el proceso lo hacen demasiado lento por parte del personal encargado.

c. Aceptabilidad de los servicios públicos.

- En la mayoría de los establecimientos, especialmente aquellos centros de salud a nivel local inspeccionados, se constató que el trato al paciente ha sido bueno, expedito y eficaz. El problema radica en los hospitales de mayor carga de pacientes, como en los hospitales nacionales, donde constantemente se denuncia un trato irrespetuoso e inhumano.

Algunos han implementado o están por implementar, mecanismos para que la gente presente sus denuncias ante las autoridades del hospital y tomar medidas para mejorar el trato y la atención. Otros, con ayuda del CONADEH, trabajan en la capacitación del personal que labora en el establecimiento

- La aceptabilidad implica también un servicio efectivo de seguridad día y noche. Apenas en un 35% aproximadamente de los establecimientos visitados cuentan con ello. Algunos subcontratan alguna empresa de seguridad o cuentan con vigilancia de militares como el caso del Hospital Mario Catarino Rivas y el Hospital de Área de Puerto Cortés. En otros, persisten problemas con el trato que se le da a las personas o por el servicio que es inconstante o cubre solo turnos nocturnos. No hay personal de seguridad en la mayoría de los establecimientos, a lo que se suma una infraestructura inadecuada e insegura en algunos establecimientos.

d. Calidad de los servicios de salud.

- La disponibilidad de personal, tanto en hospitales como en centros de salud, es insuficiente en áreas de enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y otros, lo que dificulta la adecuada atención a brindar.

Las plazas de personal médico que se ha jubilado o fallecido se congelan o dejan de cubrir, reduciéndose progresivamente la cantidad de personal disponible para cubrir la demanda en salud que día a día aumenta. La falta de personal, sumada al incremento de la demanda de atención en consultas de especialistas y cirugías, hace que las programaciones de las mismas tomen desde 6 meses hasta un año, generando una degradación en el estado de salud de las personas.

Además, el personal que labora en los establecimientos, en muchos casos no está suficientemente calificado o capacitado para brindar los servicios médicos que se le encomiendan, incluyendo a estudiantes universitarios que realizan su práctica profesional. Se denuncia constantemente el mal e

irrespetuoso trato que reciben los pacientes, y la atención fría e insensible que reciben especialmente en los hospitales. El personal requiere de capacitación en relaciones interpersonales y en derechos humanos.

- En lo que respecta a la disponibilidad de medicamentos, sólo un 24% de los establecimientos se encontró arriba del 80% (por ejemplo los CAI que se encuentran a un 100% de abastecimiento). El resto estaba parcialmente abastecido o en completo desabastecimiento, con niveles disponibles por debajo de la cantidad necesaria para brindar un mejor trato a cualquier nivel de atención. El abastecimiento de los establecimientos se encontraba a un nivel general promedio del 60%. En cuanto a los insumos varios, como por ejemplo de laboratorios y quirúrgicos, el promedio de abastecimiento reportado era de 72%.

Los hospitales Nacionales son los que generan la mayor carga de atención diaria de personas. Por lo tanto, la cantidad de personas desatendidas sin medicamento, es proporcional a la cantidad de personas promedio atendidas por día, lo que hace que el problema de desabastecimiento sea de mayor magnitud en esos establecimientos.

El CONADEH aprecia la decisión gubernamental de abastecer sistemática y oportunamente los establecimientos de salud, ha tomado nota y supervisa el cumplimiento del Calendario de Distribución de Medicamentos a Nivel Nacional, que está llevando a cabo la Secretaría de Salud.

Aun cuando se ha podido constatar el esfuerzo y entregas de lotes de medicamentos por parte de la Secretaría de Salud, la población se preocupa por la debilidad en la seguridad interna y manejo efectivo de los inventarios en las farmacias de los establecimientos, así como por el control estricto de emisión de recetas por parte de los médicos.

- El 75% de los establecimientos aproximadamente, cuenta con suministro completo de agua potable. El 25% restante, manifestó que hay suministro pero que no cuentan con alternativas ante el desabastecimiento de agua potable, como tanques de reserva, pilas u otro tipo de almacenamiento. Otros reportan falta de mantenimiento en las bombas de agua. En los hospitales de Roatán y Choluteca no tienen un suministro permanente. En El Paraíso, aun y cuando se da completo el servicio de agua, hay dos bombas que se encuentran en mal estado. El alcantarillado sanitario funciona correctamente en la mayoría de los establecimientos (71%). En una mínima cantidad se encuentra dañado, viejo, obsoleto y sin mantenimiento, lo que genera malos olores y contaminación ambiental a la población. Algunos tratan los residuos con químicos o utilizan fosa séptica como alternativa.

Casi un 80% de los establecimientos de salud cuentan con incinerador de desechos sólidos o pueden clasificarlos de la mejor manera y desecharlos a través de tren de aseo o algún medio. Otros no cuentan con incinerador, optando por medios que contaminan el ambiente como el hecho de enterrarlos, quemarlos o simplemente dejarlos al alcance de la población, poniendo en riesgo la salud de las personas que estén en contacto directo o cercano con tales desechos.

Inspecciones del CONADEH y compromisos de hospitales

El sistema de establecimientos de salud en Honduras cuenta con una red de 28 hospitales a nivel nacional (6 Nacionales, 6 Regionales y 16 de Área). El CONADEH cuenta con supervisión constante en cada uno de estos hospitales y recibe directamente denuncias o quejas en 6 de ellos (Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Comayagua, Choluteca y Santa Rosa de Copán). Asimismo ha realizado inspecciones constantes al resto de los hospitales para asegurar el goce efectivo de los derechos humanos de todas (os) los habitantes a los servicios públicos, como parte de su Plan de Acción 2014-2020 “Vanguardia de la Dignidad Humana”.

A partir de los hallazgos encontrados, el CONADEH formuló oportunamente recomendaciones, en primer lugar, a las autoridades de los hospitales sobre condiciones básicas que sugería atender para el cumplimiento debido del derecho a la salud del pueblo hondureño.

En atención a esas recomendaciones, las autoridades de los hospitales, de acuerdo a sus capacidades internas, contrajeron el compromiso de superar deficiencias señaladas en la prestación del servicio, como las siguientes:

- Mejoramiento del trato a los pacientes y de los servicios con más calidad y calidez, especialmente hacia los sectores vulnerados o más desfavorecidos, asegurando los medios para fortalecer al personal de salud en sus relaciones interpersonales y en el conocimiento del respeto debido al derecho humano a la salud de las personas y de la población.
- Realización de reestructuraciones y reorganizaciones para mejorar la prestación ininterrumpida y efectiva de los servicios, como turnos, rotaciones y otro tipo de medidas pertinentes.
- Mejoramiento del aseo, higiene, infraestructura y suministros de todo el hospital.

Las autoridades de los hospitales, en su mayoría, están dando cumplimiento progresivo a los compromisos asumidos con el CONADEH.

Excepciones la constituyen el caso del Hospital San Isidro en Tocoa, Colón, donde los malos tratos a los pacientes continúan; no se ha tomado acciones ni ha mejorado el tiempo de atención al paciente; y se evidencia aún deficiencias en el mantenimiento de los servicios sanitarios. En el caso del hospital de La Paz, no se ha mejorado el trato al paciente, pero sí se está brindando capacitaciones para que la situación comience a corregirse.

Para mejorar la atención, ampliando servicios y aumentando la cobertura y la agilidad en el proceso de atención, hospitales como los de Choluteca, San Lorenzo, Intibucá, Santa Bárbara, Yoro, La Paz, Roatán y Comayagua, han realizado algún tipo de reestructuraciones y reorganizaciones en sus procesos de atención al paciente, generando mayor satisfacción en cuanto al tiempo de espera y a la efectividad de los servicios.

Dentro de las mejoras que se han podido manifestar en el Mario Catarino Rivas, se encuentra el descongelamiento de más de 40 plazas que habían estado desocupadas, esto con el fin de agilizar y mejorar la atención. El hospital de Intibucá ha logrado también el apoyo de la Alcaldía Municipal para la contratación de más personal, aumentando así la oferta de los servicios. El Hospital de La Paz ha aumentado también el número de médicos en servicio social.

Se ha hecho cambios en infraestructura e higiene en los hospitales de Lempira, Ocotepeque (se instaló rampa para personas con discapacidad y pasamanos) y en el Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula, donde se logró la limpieza en la sala de Neonatología. En hospitales como Choluteca, Santa Rosa de Copán y el mismo Mario Catarino Rivas, se manejan algunos proyectos para la ampliación de la infraestructura.

En cuanto al abastecimiento de medicamentos, aunque depende del nivel central, algunos hospitales hacen su mejor esfuerzo en cubrir el déficit de medicamentos, al menos en aquellos que son vitales para la atención oportuna a los pacientes. Otros como Comayagua, Santa Bárbara, Juticalpa, San Lorenzo y el Mario Catarino Rivas en la ciudad de San Pedro Sula, han utilizado fondos recuperados o donaciones por algunos sectores de la población.

Como un ejemplo de solidaridad positiva, la comunidad en Puerto Cortés ha tomado algunas acciones dignas de imitar por otros sectores. En cabildo abierto, los habitantes de esa ciudad aprobaron la iniciativa del cobro de una tasa de salud, por medio de un impuesto municipal que pretende recaudar más de seis millones de lempiras al año en conjunto con el apoyo económico de la alcaldía municipal, beneficiando de esta manera, a la población local con medicinas, campañas de vacunación, infraestructura, personal y otros que se demanden en el Hospital del Área como en los Centros de

Salud.³¹Otros hospitales o comunidades logran obtener algunos fondos con actividades como radio maratones.

VI. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.

AL GOBIERNO Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

A. AL GOBIERNO.

1. Unificación del sistema público de salud.

Implementar prontamente la estrategia de Atención Primaria en Salud que asegure la satisfacción de las condiciones básicas para prevenir enfermedades, promover y producir socialmente hábitos de vida saludables; y propiciar la cobertura universal en salud para todas y todos los habitantes, examinando a profundidad la importancia de proceder a unificar, *en un solo Sistema Nacional Integrado y solidario de Salud y Seguridad Social*, a los hospitales y clínicas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Escuela Universitario y la red de servicios de salud de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.

Con esa unificación se fortalecería la capacidad de respuesta de todo el sistema a la necesidades de la población, como un servicio público que involucrase también la responsabilidad jurídica y social del sector privado; y tendría como objetivo el mejoramiento progresivo de la salud de todos los(as) habitantes; y, como prioridad, el aseguramiento de servicios *gratuitos* de atención con calidad y *dotación segura de medicinas, a los sectores vulnerados o más necesitados de la población.*

En esta integración de servicios, debería observarse y aplicarse los principios internacionales de administración de servicios de salud y, entre otros requerimientos, establecerse la obligatoriedad de programas anuales de trabajo por cada establecimiento; el manejo transparente e independiente de los recursos humanos; la ejecución de calidad del presupuesto; y la rendición anual de cuentas, tanto al Gobierno Central como a los gobiernos municipales y comunidades locales.

Asimismo, se sugiere fortalecer recursos y competencias para asegurar, a nivel municipal, efectivos servicios de salud a que tienen derecho los pobladores de los municipios, propiciando la estrecha relación de las municipalidades con la sociedad civil local incluyendo al sector empresarial y a los proveedores de salud.

Entender la descentralización como un proceso administrativo transparente, con participación ciudadana, que reconozca a cada jefe regional o local de un establecimiento de salud, la autoridad para manejar su propio personal y presupuesto, sin intromisiones sectarias que entorpezcan el proceso gerencial. Proceso que favorezca la unidad y productividad social del sistema de salud, dada la interdependencia que existe entre ellos para atender debidamente los diferentes niveles de complejidad de las enfermedades de las personas.

2. Reducción del gasto en salud por parte de la población.

Disminuir los gastos de la población y facilitar su acceso a los medicamentos para tratar problemas básicos de salud: A. Convirtiendo en conocimiento la información existente sobre plantas medicinales para aprovechar los beneficios de la medicina natural mediante programas de educación universitaria que articulen la medicina alternativa con la medicina académica y la formación de promotores comunitarios y técnicos; B. Promoviendo la utilización de medicamentos genéricos; C. Fomentando la producción nacional de medicamentos básicos esenciales.

³¹ *Diario La Prensa, Artículo: "Habitantes de Puerto Cortés aprueban tasa de salud", Edición del martes 5 de agosto de 2014.*

3. Abastecimiento seguro de medicamentos y suministros.

Hacer las adecuaciones legales y tomar medidas pertinentes para que, con transparencia e integridad, las estrategias de compra y distribución de medicamentos sean expeditas y efectivas para abastecer oportunamente todos los establecimientos de salud, evitando que existan espacios de desabastecimientos que pongan en peligro la vida y salud de los pacientes.

Utilizar diferentes procesos de compra como fideicomisos, y cumplir, de forma periódica y a su debido tiempo, el abastecimiento total (100%) de medicamentos del Cuadro Básico, Vitales, Esenciales y No Esenciales, así como el de los insumos necesarios para cirugías, laboratorios, rayos "X", agua potable, alimentos, material para los procesos administrativos y otros.

Asegurar además que la población en situación de pobreza pueda adquirir los medicamentos de forma gratuita, y se lleve un eficiente programa de control de medicamentos, en cada establecimiento de salud.

4. Recurso Humano idóneo y suficiente.

Tomar las disposiciones administrativas y financieras requeridas para cubrir con personal suficientemente capacitado y calificado, las plazas de enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y plazas vacantes o que han sido congeladas a raíz de fallecimiento o retiro por jubilación de personal. Asegurar, en breve tiempo, la atención en salud a las personas que requieren consultas con especialistas o cirugías programadas.

5. Infraestructura, mobiliario, equipo y servicios públicos necesarios.

Asignar partidas presupuestarias para mejorar la infraestructura y la adquisición de mobiliario y equipo médico (máquinas de laboratorio, equipo de quirófano, anestesia, tomógrafo, equipo de cocina, rayos "X", camas, plantas eléctricas, lavandería, ambulancias, entre otros), acorde con los requerimientos técnicos necesarios y acompañados de un plan funcional de mantenimiento preventivo, para que el personal pueda desarrollar con mayor efectividad sus labores de atención.

Asegurar, de igual manera, condiciones mínimas de abastecimiento completo de los servicios públicos y con las debidas medidas alternativas ante eventuales problemas de agua potable, alcantarillado sanitario, desechos sólidos y energía eléctrica; así como un debido mantenimiento o reemplazo de aquellos equipos que se encuentran deteriorados o en mal estado.

6. Seguridad en establecimientos.

Implementar un sistema nacional de vigilancia especializada que favorezca el desarrollo normal de las actividades en los establecimientos de salud.

B. A los hospitales y centros de salud.

- Continuar con el cumplimiento de los compromisos adquiridos para cumplir localmente las recomendaciones formuladas, por este Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, en los siguientes aspectos:
- Mejoramiento del trato a los pacientes y sus familiares, especialmente a los sectores vulnerados o más necesitados, asegurando medios que fortalezcan al personal de salud en sus relaciones interpersonales, el respeto a la dignidad de los pacientes y, en consecuencia, el respeto al derecho humano a la salud de las personas.
- Realización de reestructuraciones y reorganizaciones para mejorar la prestación ininterrumpida y efectiva de los servicios, como turnos, rotaciones y otro tipo de medidas pertinentes; y disposición de personal especializado en el manejo y control de inventarios que tenga la capacidad de gestionar procesos, más expeditos y transparentes, para la solicitud y entrega de medicamentos y suministros,

así como para controlar y manejar, de manera más estricta y eficiente, los inventarios actuales así como aquellos medicamentos y suministros pendientes de recibir

- Mejoramiento del aseo, higiene, infraestructura y suministros.
- Facilitación de la solución interna o a nivel local de todos aquellos problemas en los servicios de salud, susceptibles de ser resueltos a nivel municipal o regional; y formulación de estrategias, más efectivas, en cuanto a la remisión de pacientes a otros establecimientos de salud, agotando todas las instancias locales para la solución del problema antes de remitir el paciente a otro centro asistencial.

C. A instituciones civiles y académicas y población en general

- **A instituciones de sociedad civil (Municipalidades, comisiones ciudadanas de transparencia, comisionados municipales, organizaciones de la sociedad civil, empresa privada, iglesias, gremios y demás instituciones).**

Apoyar de forma solidaria a los hospitales y centros de salud, desplegando esfuerzos conjuntos para el desarrollo comunitario o local, y el logro del nivel más alto en el disfrute del derecho a la salud; apoyando, con mayor énfasis, las medidas de prevención de enfermedades, como vacunación, educación en salud, dieta balanceada, ejercicio, hábitos de higiene, etc.; así como en la auditoría o veeduría social de los recursos y acciones en los hospitales y servicios, con enfoque y prioridad en la niñez y la familia.

- **A instituciones académicas.**

Realizar acciones de capacitación y fortalecimiento en cuanto a la sensibilización humana de los estudiantes de medicina, enfermería, trabajo, trabajo social u otros que realizan sus prácticas profesionales en los hospitales y centros de atención; así como revisar los planes de estudio a fin de garantizar la observancia de las normas de ética médica y el trato con calidez a los pacientes y familiares, en general, y, en especial, a los grupos vulnerados o más necesitados de la sociedad.

- **A la Población en General.**

Hacer uso del recurso de la denuncia ante el CONADEH o instancias competentes por violaciones al deber de cumplimiento y respeto del derecho humano a la salud.

Velar porque los medicamentos y suministros no sean desviados para fines comerciales o personales, poniendo al corriente a las autoridades locales de salud, al Ministerio Público o al CONADEH, ante cualquier acto, en ese sentido, por parte de servidores públicos o particulares.

Respetar el igual derecho a la salud de las demás personas, y cumplir con el deber de respetar a los servidores públicos de los establecimientos de salud.

COMPROMISOS DEL CONADEH

El CONADEH continuará realizando su vigilancia diaria en los seis hospitales regionales del país (Tegucigalpa, San Pedro Sula, Comayagua, La Ceiba, Choluteca y Santa Rosa de Copán) así como inspeccionando e investigando en todos los establecimientos de salud y recibiendo las denuncias o quejas que se hagan en todo el territorio nacional. Contribuirá, mediante el diálogo directo y la mediación, a que se resuelvan los problemas del servicio público de salud. En caso de que las investigaciones arrojasen indicios de un posible delito, trasladará su conocimiento al Ministerio Público.

El CONADEH, de acuerdo a las necesidades y a los requerimientos de las autoridades de salud, asume igualmente el compromiso de coordinar en conjunto con los establecimientos de salud, así como con la Secretaría de Justicia, Derechos Humanos, Gobernación y Descentralización; la Asociación de Municipios de Honduras; los gremios médicos de enfermeras y técnicos en salud; y organizaciones de sociedad civil competentes: la capacitación en derechos humanos, relaciones interpersonales, sensibilización y fortalecimiento en la temática de derechos humanos y, en particular, de protección del derecho humano a la salud de cada persona y del pueblo hondureño.

El CONADEH velará por oportunos y efectivos abastecimientos de medicamentos y suministros, y porque no se produzcan desabastecimientos, que afecten a las personas que acuden a los establecimientos en busca de prevenir enfermedades o de mejores condiciones de salud.

El CONADEH dará el seguimiento a los hallazgos, recomendaciones y sugerencias del presente informe, con el propósito que se mejoren los servicios prestados por los establecimientos de salud en Honduras.

El CONADEH complementará oportunamente este informe con otros relativos al agua y saneamiento, alimentación y nutrición, ambiente, vivienda y otros servicios públicos en el marco del Plan de Acción “**Vanguardia de la Dignidad Humana**”, orientado al goce efectivo de los derechos humanos y libertades fundamentales de los habitantes de Honduras.