

## Propuesta de líneas políticas en Salud Nacional

Por Marlin Óscar Ávila Henríquez

Este trabajo ha sido elaborado con la esperanza que un nuevo poder político lo trate de utilizar en un Estado de Derecho, con un gobierno elegido en las próximas elecciones que se efectuarían en noviembre del presente año en Honduras. Si no, cuando llegue a existir.

Sin lugar a dudas, su aplicación enfrentaría obstáculos fuertes, aun en un Estado de Derecho. Irónicamente el sector que puede obstaculizarlo bastante será el mismo gremio de los galenos integrados en el Colegio Médico de Honduras (CMH). Sabemos bien que el sistema del libre mercado o neocapitalismo, ha tenido éxito en conquistar a los médicos a su favor. Las significativas prebendas que reciben de las grandes farmacéuticas; las ventajas y privilegios en ingresos al ser contratados por centros privados, hospitales, y demás servicios privatizados en el sistema de salud, les ha hecho olvidar su ética médica y su juramento Hipocrático e inclinarse más por privilegiar sus ingresos económicos y mercantiles frente a lo humano y el salvar vidas. Así como ocurre ahora en Bolivia, donde el gobierno declaró en emergencia sanitaria y, muchos médicos se han opuesto porque les afecta sus bolsillos, declarando paro general, el gremio de médicos favorecido con la privatización, allí, como en otros países, sin excluir a Honduras, son capaces de incumplir con sus juramentos, de dejar morir pacientes en significativas cantidades, si se les presenta la opción de elegir entre mantener sus privilegios o servir al pueblo.

*Marlin Óscar Ávila.*

### **Una Aproximación a lo Existente**

El grueso de la información se refiere a datos obtenidos hasta inicios del año 2020. La información existente posterior a marzo del 2020 no solamente es más escasa, también es más dudosa en su veracidad<sup>1</sup>

#### **a. Demografía Hondureña**

Población General: 9,391,377; Hombres: 4,570,869. Mujeres: 4,820,508.

Está distribuida en población urbana con el 43% y el resto (57%) vive en las zonas rurales, a quienes se distinguen generalmente como campesinos, aunque el término no deja de ser de alguna manera peyorativo. La tasa bruta de natalidad es de 32.8 por cada mil habitantes. La tasa bruta de mortalidad hasta 2019 fue de 6 fallecimientos por cada mil habitantes, de los cuales el 56.6% fueron hombres. -Mueren más personas del sexo masculino que del femenino-. De cada mil nacimientos fallecen 16.7 infantes.

La tasa de natalidad en Honduras (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2018 del 21,6‰, y el índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 2,46. Las causas principales de fallecimiento de recién nacidos fueron las afecciones perinatales, las malformaciones congénitas, la neumonía, la diarrea y la desnutrición infantil. La tasa de mortalidad en el grupo de menores de 5 años fue de 29 muertes por 1 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna: 65 muertes / 100.000 niños nacidos vivos (2017 <Est.). Estos datos evidencian la importancia de mejorar los servicios de maternidad y parto en los centros hospitalarios.

---

<sup>1</sup> En la recopilación de la data y primeros comentarios, obtuvimos la buena colaboración de la Dra. Cristina Rodríguez, a quien agradecemos su valioso apoyo.

Pese a esto, la población sigue siendo predominantemente joven. El 43.3% es menor a los 15 años de edad. De acuerdo con el último estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el promedio actual de la esperanza de vida de un hondureño es de 75 años de edad.<sup>2</sup>

En 2018 murieron en Honduras 42.604 personas, 821 más que el año anterior. Lo que se traduce en 117 muertes de media cada día. La tasa de mortalidad en 2018 en Honduras ha subido respecto a 2017, hasta situarse en el 4,44‰, es decir, 4,44 muertes por cada mil habitantes.

#### **b. Sistema de salud hasta inicios del 2020**

El sistema de Salud de Honduras está constituido por dos subsectores: el primero, el público, integrado por la Secretaría de Salud (SESAL), a la que le corresponde el rol rector, regulador y prestador de servicios de salud a toda la población hondureña. Asimismo, por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), encargado de recaudar, administrar recursos fiscales y los provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores. Un segundo subsector es el privado, conformado por instituciones de salud. La SESAL presta servicios al 60% de la población, el IHSS asegura al 12% y el sector privado atiende al 10%. El sector privado atiende entre el 10% y 15% de la población que tiene capacidad de pago o aseguramiento privado. Nueve de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima, conservadoramente, que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureños) no tiene acceso a ninguno de los servicios de salud.

#### **c. La Organización de SESAL**

La Secretaría de Salud (SESAL) posee 20 Regiones de Salud, 18 Departamentales y dos Metropolitanas. Estas Regiones Sanitarias de Salud poseen una red de servicios que cubre las necesidades médicas de la población total del país a través de 1, 635 establecimientos.

La red de atención primaria provee atención en el primer nivel, en los 1, 078 Centros de Salud Rural (CESAR) y en los Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO), que son 436. Además, cuenta con 74 clínicas materno infantil, tres Clínicas de Emergencia Periférica (CLIPER) y 15 Centros Escolares Odontológicos (CEO).

El segundo nivel cuenta con 31 hospitales públicos, clasificados en cuatro tipos: 15 hospitales Tipo I- Hospital Básico (HB), nivel de complejidad 4. Siete hospitales Tipo II- Hospital General (HG), nivel de complejidad 5. Ocho hospitales Tipo III- Hospital de Especialidades (HESP), nivel de complejidad 6 y un hospital Tipo IV – Instituto (I), nivel de complejidad 7, además de 31 hospitales privados que le prestan servicios.

La mayoría de los hospitales en Honduras datan de antes de 1980. Los únicos hospitales con instalaciones recién remodeladas son los de las ciudades de Tela, Danlí. Más recientemente se habilitó en Tegucigalpa el Hospital María, de Especialidades Pediátricas (HMEP), en el año 2004. Sin embargo, no entró en servicio hasta el 2014, sin asignársele presupuesto para su operatividad. A este centro asistencial especializado, simplemente se le transfirió presupuesto,

<sup>2</sup> Según la tasa de mortalidad registrada en 2019, la esperanza media de vida al nacer para una mujer en América Latina y el Caribe era de 78 años. En ese mismo año, la esperanza media de vida de un varón recién nacido promediaba los 72 años en toda la región. A su vez, Sudamérica era la subregión con la mayor esperanza de vida, con los 79 años en el caso de las mujeres y 72 para los hombres.

<https://es.statista.com/estadisticas/1077584/esperanza-de-vida-america-latina-y-el-caribe/>

salas y personal de salud que pertenecía al Hospital Materno Infantil (HMI), lo que, para las organizaciones de salud, implicó un debilitamiento para el HMI. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), también forma parte de la SESAL. Es una institución descentralizada que posee personería jurídica y patrimonio propio proveniente de fondos externos de cooperación, préstamos, entre otros. Además, de las cotizaciones obligatorias que empleados y empleadores hacen mensualmente a la institución.

El IHSS sólo dispone de dos hospitales, ubicados en Tegucigalpa y San Pedro Sula; siete clínicas periféricas, un centro odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación, y un centro para atención del adulto mayor. Por su parte, el sector privado cuenta con 1,131 establecimientos, dentro de los que se incluyen centros médicos, clínicas, laboratorios, farmacias y consultorios médicos.

#### **d. Cobertura de Hospitales**

El país cuenta con un total de 6, 590 camas disponibles en el sistema hospitalario: 5, 059 pertenecen a la SESAL, 916 al IHSS, 40 al Hospital Militar y 575 al sector privado. Estos datos representan un número de 9.5 camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes.

A nivel hospitalario existe una cobertura de 0.4 Hospitales por 100,000 habitantes, lo que ubica a Honduras en penúltimo lugar en Centro América, sólo superado por Guatemala. A nivel de unidades de tomografía computarizada, la cobertura es de 2.1 por millón de habitantes.

La cobertura con unidades de radioterapia es de 0.7 unidades por millón de habitantes, lo que mantiene al país en el quinto lugar en el istmo centroamericano, superado únicamente por Belice y Nicaragua. En cuanto a las unidades de mamografía, existen 50.9 unidades de mamografía por millón de mujeres en el rango de 50-69 años. Este dato ubica a Honduras en el penúltimo lugar en Centroamérica, solo superando por El Salvador.

#### **e. Médicos y Enfermeras**

El personal médico de Honduras tiene jornadas de 6 horas diarias; los médicos generales deben atender a un máximo de 36 pacientes y los especialistas entre 12 y 15 pacientes. La mayoría de este personal atiende pacientes entre las 7:00 a.m. y la 1:00 p.m. Con este horario, los centros de salud y algunos centros hospitalarios no brindan atención médica en horas de la tarde, tampoco los fines de semana, a excepción de los hospitales que atienden únicamente en las emergencias.

En el 2015, la SESAL contaba con 10, 995 médicos colegiados. En términos de personal de salud, se estima que hay 10. 1 médicos por cada 10,000 habitantes. En relación con los datos por departamentos, Francisco Morazán contaba con 23. Ocho médicos por cada 10.000 habitantes, mientras los departamentos de Lempira y Santa Bárbara contaban con uno o dos médicos por cada 10.000 habitantes.

Ninguno de los 18 departamentos cumple con el indicador mínimo establecido por la meta regional de recursos humanos, que es de 25 médicos por cada 10,000 habitantes. En contraste con el promedio de la región, persiste una brecha desigual ya que se establecen 20.8 médicos por 10,000 habitantes.

#### **f. Consecuencias:**

Tal deterioro estructural llega a perder su capacidad de sostenibilidad para inclinarse hacia un proceso de auto destrucción sin recuperación a menos que se den medidas radicales en sus estructuras o, como un ave fénix, levante

vuelo desde las cenizas. Honduras ha llegado a tal punto que habrá necesidad de medidas drásticas para lograr alguna recuperación en su sanidad. Seguro es que habrá recuperaciones que no se lograrían en el corto plazo, pero hay que comenzar lo antes posible.

El inicio e impulso que las dirigencias de los partidos políticos en el poder, de un sistema de privilegio al mercado, hizo que los presupuestos públicos hacia la salud se fueran reduciendo y se aplicarán políticas de privatización de la salud que beneficiara mucho más a la banca y el empresariado. Así, se dejó de invertir en infraestructura y desde entonces se fue reduciendo las planillas de servidores a la salud, además de dejar que los servicios en salud pública se fuesen deteriorando aceleradamente en cantidad y calidad. En el 2015 se les da un fuerte golpe a las finanzas del IHSS, desapareciendo una significativa parte de su presupuesto y se instala una comisión externa quien prosigue su proceso de deterioro y encarecimiento de cuotas para la clase trabajadora. El robo de las finanzas destinadas a la salud pública no se detuvo, además, se mantiene en la impunidad. Estimaciones diversas llegan a asegurar que en período de la pandemia del covid-19, el sistema de corrupción nacional ha hecho desaparecer más de cinco mil millones de dólares estadounidenses. La política del libre mercado y del predominio de lo privado frente a lo público, nos ha afectado negativamente, además de nuestra economía y finanzas, en la calidad de la alimentación, en la respiración y oxigenación de nuestro cuerpo, tanto por la amplia deforestación, la ganadería extensiva, los monocultivos extensivos y la aplicación incontrolada de agroquímicos, como por el consumo masivo de alimentos dañinos a la salud humana, pero con amplia distribución en nuestros mercados. Algo similar ha venido ocurriendo con el consumo desmedido de medicamentos que producen efectos secundarios, abandonando las costumbres tradicionales de la medicina cacaera, sin tener criterios científicos para hacerlo, pero que el asecho de las farmacéuticas ha logrado desaparecer.

En Honduras, encima de lo anterior y de los daños causados por el cambio climático con sus fenómenos atmosféricos, en la última década, ha intensificado el uso de su territorio para el tránsito y producción de estupefacientes que se consumen en los Estados Unidos de Norte América, alterando el estado de inseguridad ciudadana y, en muchos sentidos, la vida e integridad de las personas.

Con el ingreso al país del SARS-CoV-2, en marzo de 2019, (el 24 de marzo se confirmó un total de 36 personas infectados del COVID-19), se ha montado una campaña política y de salud pública nacional que, ha llegado al extremo de olvidar la existencia de otras patologías, incluyendo enfermedades crónicas graves por las cuales muere un significativo número de la población anualmente. El manejo de la pandemia ha sido predominantemente político, aprovechando el miedo generalizado y la oportunidad de inmovilizar a toda la población mediante los decretos de suspensión de garantías constitucionales y llevando a momentos de Estado de Sitio militar y político. Siendo el 2021 un año electoral, en todos los niveles políticos, en el mes de noviembre, la pandemia del covid-19 se presta, como ha sucedido en otros países (Bolivia, Ecuador), para manipular los posibles resultados en favor del oficialismo.

Lo que sí ha hecho la pandemia es develar con mayor claridad las significativas dolencias estructurales y funcionales del sistema de salud nacional. La indefensión de un pueblo en proceso diario de empobrecimiento, económico,

cultural y ahora con un éxodo masivo, obliga a los actores políticos a ser más concretos y dejar de lado los discursos llenos de promesas vacías que no lograrán engañar a la mayoría de votantes.

Desde nuestros ancestros originarios, sabemos que los pilares del desarrollo de los pueblos son la educación y la salud. A medida que cualquier sociedad impulsa una mejor educación y mejor salud, en esa misma medida es su desarrollo integral. Lo contrario sucede si no logra su impulso y peor, si reduce los esfuerzos por mejorar, llegando hasta el punto de disminuir lo logrado produciendo un deterioro estructural de la sociedad, salvándose únicamente las pocas familias que logran acceso a servicios sumamente onerosos, pero que eventualmente les afecta el entorno no saludable en que habitan. Más de 1.5 millones de personas no tienen acceso a los servicios de salud. Se evidencia que los últimos gobiernos se han esforzado en evitar que la Secretaría de Salud ejecute totalmente su presupuesto, empeñándose en avanzar hacia la privatización de los servicios primarios, esa escasa inversión deja como resultado que año tras años se presenten las mismas emergencias: falta de medicamentos en los centros de salud y hospitales; vencimiento de los medicamentos en los almacenes de la Secretaría de Salud, falta de equipo y personal de salud en todas las áreas, equipo obsoleto y lo peor, una población completamente desatendida y lejana de la obtención del derecho humano a la salud. Lógicamente, al ingresar otra infección como ocurrió en marzo del 2020, las condiciones de lograr enfrentarla, se encuentran lejos de lograrlo y por atender la nueva epidemia (covid-19), se descuidan las enfermedades crónicas que apenas se han logrado paliar. Esto ha evidenciado lo frágil de un sistema de salud casi abandonado a su suerte.

#### **g. Pobreza**

Si nos fijamos más en cómo va creciendo la pobreza relativa (aquella que toma en cuenta el contexto de los habitantes), notaremos que el año 2019 teníamos una pobreza relativa de 22.6 por ciento (ver cuadro No.1). Esta pobreza relativa en países como El Salvador, (28.8%)<sup>3</sup> son mayores, porque el contexto hace que los diferentes factores (multidimensional) de calidad de vida suban las exigencias de las familias. Mientras que la pobreza definida como la capacidad de ingresos para lograr pagar el costo de la canasta básica de alimentos, tenemos un índice del 59.3% en ese mismo año, viniendo del casi un 62% el año 2018. En El Salvador, esta pobreza tiene un indicador diferente, 26.3%<sup>4</sup>, es decir, 35.7 puntos menos que Honduras. Podríamos decir que las familias salvadoreñas recientes la pobreza antes que lo hagan las hondureñas, aunque la familia hondureña tenga menores capacidades de compra.

Cuadro No.1	Pobres	Relativa	Extrema
2001	63.7	19.5	44.2
2002	64.8	19.2	45.6
2003	65.3	18.6	46.7
2004	64.6	18.4	46.2
2005	63.7	17.6	46.0
2006	59.9	19.6	40.4

<sup>3</sup> <https://www.eleconomista.net/economia/El-Salvador-dos-millones-de-personas-viven-en-pobreza-20190702-0017.html>

<sup>4</sup> <https://www.eleconomista.net/economia/El-Salvador-dos-millones-de-personas-viven-en-pobreza-20190702-0017.html>

2007	58.2	20.8	37.5
2008	59.2	22.9	36.2
2009	58.8	22.3	36.4
2010	60.0	20.9	39.1
2011	61.9	20.3	41.6
2012	66.5	20.5	46.0
2013	64.5	21.9	42.6
2014	62.8	23.1	39.7
2015	63.8	23.8	40.0
2016	60.9	22.5	38.4
2017	64.3	23.6	40.7
2018	61.9	23.1	38.7
2019	59.3	22.6	36.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2019.

## **A. Lineamientos para una Propuesta de Salud Nacional**

Se trata de iniciar el tránsito de un sistema de salud, predominantemente curativo decadente, hacia uno equilibrado con un sistema de salud (y medicina) preventivo. Un avance desde la medicina curativa, medicina de combate, de emergencia, medicina del dolor, de guerra bélica sin haberla, hacia una medicina de cuidado y atención a la salud desde y a partir de la familia y la comunidad de base, salud para la calidad y gozo de la vida.

### **1. Atención Integral de la salud con Acceso Universal de la Población**

Una visión del humano como parte integrante de un mundo complejo del cual es parte integradora por lo que es interdependiente en una relación de balances y equilibrios con las demás especies vivientes que componen el universo. La salud y vida de las demás especies es tan importante como lo es el equilibrio de todas las partes que componen el globo terrestre en que habitamos. Conocerlo y conocernos a nosotros mismos ayuda a mantener nuestras mejores condiciones de salud física, mental y espiritual. Se trata de la salud centrada en el paciente, sin ignorar su entorno natural.

a) El agua como recurso esencial de la salud

a. Abolición de toda norma y ley que privatice el agua de consumo en los hogares, garantizando su acceso a las familias y comunidades que lo requieran para su sustento diario, reestructurando y fortaleciendo instituciones como el SANAA, para la correcta administración de ese vital líquido, retomándolo como un derecho humano y no un lucro.

b. Estimular la obtención de estudios científicos y técnicos que busquen la conservación, almacenamiento y distribución equitativa del agua para el consumo humano, aprovechando los períodos de precipitación fluvial para su almacenamiento.

c. En coordinación con las Secretarías de Finanzas y Economía, para lograr una mayor inversión en la infraestructura para la contención y canalización del agua, tanto en cuencas y microcuencas de zonas húmedas, como en zonas de mayor sequía.

d. Establecer un sistema de control de las empresas que distribuyen el agua en cisternas, como negocio lucrativo, estableciendo parámetros y criterios que brinden un servicio equitativo, justo y que llene los requisitos mínimos de

calidad para la salud humana de los hogares en las comunidades, barrios y sectores que lo requieran mientras no exista otra fuente disponible.

- b) El oxígeno como recurso natural esencial para la salud humana
  - a. Se establece un vínculo estructural interinstitucional con el área forestal y agrícola que tenga relación con la producción natural y artificial del oxígeno (Reforestación, parques naturales, áreas verdes en zonas urbanas).
  - b. El sector salud se vincula estructuralmente con instancias del sector público y privado que produzcan y administren el recurso natural del oxígeno, garantizando el acceso a este recurso de forma gratuita
  - c. Abolición de toda norma establecida para la privatización de la producción de oxígeno para la salud humana
  - d. Estimular y constituir medios para la producción o generación de oxígeno destinado a la salud humana, por medios naturales como artificiales (generadores).
  - e. Nacionalizar cualquier producción de oxígeno para el servicio humano que maneje la empresa privada con fines de lucro.
  - f. Restaurar los servicios de diálisis y hemodiálisis de la salud pública que fueron privatizados. Así como otros servicios privatizados, derogando cualquier acuerdo y convenio con la empresa privada y financiera.
- c) Los alimentos saludables como recurso esencial para la salud
  - a. La producción de alimentos debe estar dentro del enfoque de soberanía alimentaria y amigables con el medio ambiente, que garantice un alimento sano, sin agroquímicos y ningún elemento tóxico al cuerpo humano.
  - b. Se deberá instalar un programa de educación general sobre los hábitos alimenticios que eviten la ingesta de alimentos dañinos a la salud humana.
  - c. Se deberá establecer un control sobre la importación de insumos tóxicos para la salud humana y animal, para lo cual se coordinará con las secretarías de economía, agricultura, comercio e industria un sistema de intercambio de información sobre los componentes de los insumos importados, brindando criterios de selección e información sobre los efectos dañinos para la salud humana, control del etiquetado de productos alimenticios con la información técnica de su contenido y composición.
  - d. La Secretaría de Salud deberá involucrarse con los centros de educación agrícola y agropecuario media y superior en la formación e información sobre la producción de alimentación saludable.
- d) Tratamiento de los desechos sólidos
  - a. Lograr transformar los botaderos de basura, de ser focos de infección y muestra de la miseria social que se vive, en centros de acopio y procesamiento de los diferentes componentes, como ser materia orgánica en dióxido de carbono y gas metano, los metales y plásticos para la industria y comercio.
  - b. En conversaciones con las autoridades edilicias, su expresión organizada en AMHON, constituir un plan estratégico para la recolección de residuos y acopio de desechos sólidos, que lleve etapas de experimentación y avance.
  - c. Establecer centros de acopio para residuos sólidos y tratamiento de desechos sólidos en lugares geográficos convergentes, por ejemplo, en un sitio de La Masica, entre La Ceiba y Tela, se puede establecer un centro de acopio y procesamiento, para todos los centros urbanos y rurales del sector.
  - e) Canalización y embaulamiento de aguas negras expuestas al medio ambiente y a población vulnerable en perjuicio de su salud.

- a. En conversaciones con la Secretaría de Gobernación y la AMHON, la Secretaría de Salud trata de estimular la construcción de alcantarillados, canalización y embaulamiento de aguas negras que corran por las cuencas y microcuencas de las ciudades, centros poblacionales y sus entornos, posterior a un estudio del SANAA sobre lugares donde se amerita su instalación.
- b. La Secretaría de Salud ordena el cumplimiento de acuerdos con el Estado del año 2000 y posteriores, por la Concesionaria Aguas de San Pedro solicitando a la vez, al Ministerio Público y demás instancias de Justicia nacional, proceder a investigar y constatar los posibles abusos de autoridad y violación de los deberes de los funcionarios cometidos durante las distintas corporaciones municipales de San Pedro Sula, Cortés. Demandar a la empresa concesionaria Aguas de San Pedro la construcción inmediata de las 3 *plantas de tratamiento de aguas residuales que debían construirse en Chotepe, la Rivera y Cofradía*, asegurando que el acuífero de Sunceri, el río Frío, el río Manchaguala y el río Chamelecón, según convenio, y puedan recuperarse del daño causado por el incumplimiento del convenio y la concesión.

## **2. Integración sociosanitaria**

- a. La Secretaría de Salud deberá contar con un área específica para atender quejas por daños a la salud individual y comunitaria. Un grupo de expertos en derechos humanos integrará las unidades en los distintos niveles de la estructura de la Secretaría (Hospitales, CESARES, CESARS y CESAMOS, las clínicas materno infantiles, las de Emergencia Periféricas y los Centros Escolares Odontológicos)
- b. Esta sección, recibirá las diferentes quejas ciudadanas, las clasificará y procesará para su debida atención y resolución a la sección y nivel correspondiente a cada caso. La administración de Salud Nacional procurará que toda queja sea atendida debidamente, canalizando a los servidores de salud correspondiente la necesaria reparación de daños.
- c. Ofrecer servicios similares a los de residencia en el domicilio del paciente/usuario. Esto implica la movilización del personal profesional en el área geográfica correspondiente al lugar asignado. Implica tener un censo de todas las familias que habitan esa determinada área geográfica.
- d. Soporte sanitario integrado: interconsulta abierta. Integración de equipos de estudiantes de medicina del último año, con odontología, psicología y enfermería, para servir a sectores populares urbanos en las principales ciudades del país, desarrollado paulatinamente por zonas industrializadas.
- e. Equipos médicos públicos integrados con desplazamientos a zonas agrícolas y agroindustriales, responsables de la salud de las familias y grupos comunitarios de cada zona.
- f. Plan de estancias temporales de profesionales de la salud con diversas especialidades en residencias sociosanitarias en municipalidades de tercera y segunda categoría.
- g. Vinculación entre las categorías del servicio de salud tendente a la simplificación y la estandarización con acceso en los diferentes niveles institucionales con una codificación unificada.
- h. Ofrecer servicios similares a los de residencia en el domicilio del paciente/usuario.
- i. Soporte sanitario integrado: interconsulta abierta, utilizando a líderes sociales de base para su organización en terreno. Equipos médicos públicos



con desplazamientos a residencias, en coordinación con líderes sociales responsables del plano sanitario.

### **3. Humanización de la salud**

a. El mejor medio para que un sistema de salud pase de servir a los intereses económicos privados nacionales e internacionales, para servir a la salud del pueblo, quien paga por mantenerlo, es que la ciudadanía obtenga la mayor participación activa de la gestión a la que se debe: los más de nueve millones de personas hondureñas. Eso es un reto para la ciudadanía, pero también para el gobierno que dirija ese proceso organizativo.

b. Un buen medio de impulsar ese proceso es con las organizaciones que ya existen en el pueblo: juntas y patronatos de barrio. Juntas comunitarias, organizaciones garífunas e indígenas. Organizaciones campesinas, productores agrícolas asociados, etc.

c. Si se le toma la palabra al pueblo organizado sería para que participe en proponer cómo solventar los problemas de salud y sanidad pública, o que no es exclusivo de los profesionales de la medicina. Participar quiere decir, ser consultadas/os antes de tomar las decisiones sobre programas que les afectan en su vida cotidiana. Apoyarles para que transiten de ser entes pasivos a entes activos en la solución de sus propios problemas sanitarios, de su salud.

d. La SESAL en coordinación con el IHSS y en coordinación con la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, deberá de procurar, con las organizaciones sociales de base, urbanas y rurales, el establecimiento de clínicas integrales médicas, odontológicas y psicológicas de primer nivel en todas las zonas, barrios, aldeas y distritos en que les sea posible.

e. Procurar un plan estratégico con las organizaciones sociales, para evitar a la niñez que deambula por las calles, muchas veces presa de adultos inescrupulosos que les envían a pedir limosna o hacer tareas de riesgos a su integridad en las calles. La SS debe apoyar con llevarlos a centros de salud y al hospital infantil para tratar su salud y entregarlos a programas del Estado en educación o a sus padres, si los hay.

f. Cuando una persona se encuentra dentro del sistema de salud, sea que esté en un centro sanitario del Estado o bajo el cuidado del personal de la Secretaría de Salud, es responsabilidad del Gobierno su seguridad sanitaria.

g. Cuando un empleado o empleada del sistema de salud del Estado, está ejerciendo el cumplimiento de sus funciones técnicas y profesionales, es responsabilidad del Gobierno su seguridad física, mental y sanitaria general.

### **4. Integración de la ciencia de la salud y práctica médica**

a. Se establecerá primeras fases de un laboratorio médico farmacológico que produzca los medicamentos genéricos más demandados por las clínicas de primer nivel para suplir parte de la demanda nacional en medicamentos.

b. Se establece un centro de estudios científicos de la salud, con intercambio de conocimientos con terceros centros de investigación científica.

c. La Secretaría de Salud instalará un centro de investigaciones ocupando los dos últimos pisos de lo que es ahora el Centro Cívico Gubernamental, a partir del momento que se apruebe su traslado a un hospital de tercer nivel. En este Centro se instalará las investigaciones donde trabajará intelectuales de reconocida capacidad que tenga trayectoria como investigador y adonde se converja con otros centros e instituciones internacionales para intercambio de conocimientos científicos.

d. En su constitución habrá un Consejo de Dirección que funcionará con autonomía política, integrado por un miembro del CMH, un miembro de cada facultad relacionada con la salud mental y física, y de la carrera vinculada a la botánica de la UNAH, un miembro del Colegio de Psicólogos, del Colegio de Odontólogos, un miembro del colegio de veterinarios, un miembro del Colegio de Químicos y Farmacéuticos y un miembro de la Secretaría de Salud.

e. Su coordinación será elegida internamente sobre criterios de calificaciones y experiencia académica y de investigaciones científicas.  
MOA.../