

6.5. Honduras

Información obtenida de varias fuentes³⁸

I. Información general

La República de Honduras se autodefine como un estado libre, soberano e independiente, unitario e indivisible. Está constituida por tres poderes: ejecutivo, legislativo y judicial, siendo el Presidente electo cada cuatro años. El país se divide en 18 departamentos y éstos a su vez en 298 municipios. La población proyectada al año 2010 fue de 8.045.990 habitantes (49,3% hombres y 50,7% mujeres) habitantes, para un territorio de 112,492 km². La población urbana representa el 52% del total del país, marcando un alto nivel de ruralidad (Flores Fonseca). La pirámide poblacional muestra una base predominante joven, con aproximadamente el 50% de la población menor de 18 años (Organización Panamericana de la Salud 2009).

Es importante hacer notar que en el período entre los años 1960 y 2000, el crecimiento anual per cápita promedio fue 0.8, sensiblemente menor al promedio latinoamericano (1.7 %), y al de los países en desarrollo (1.2 %). De acuerdo a Achard y González, desde 1957 Honduras nunca experimentó un episodio de crecimiento sostenido que tuviera consecuencias significativas sobre su PIB *per cápita* (citando a Hausmann, Pritchett y Rodrik 2004). (Achardy otros 2006).

Honduras ocupa el puesto 117 en el Índice de Desarrollo Humano, calificado en el nivel medio. La pobreza alcanza en el año 2009 al 58,8% de los hogares de Honduras (con un 36,4% en extrema pobreza), a pesar del incremento constante del PBI per cápita, situación que expresa una desigual distribución en el ingreso. Esto coexiste con los bajos ingresos asociados a empleos temporales y la baja productividad, llevando a que el subempleo invisible nacional para el 2007 llegase al 33,2%, y en el área rural a 44,7%.



FIG. 17. Organización Política Administrativa de Honduras

Honduras, como otros países de Centroamérica, enfrenta un creciente problema de violencia social que se expresa en inseguridad ciudadana. Los homicidios se han incrementado, particularmente en los últimos años, llegando a 49 por 100 mil habitantes. Según datos proporcionados por el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, entre 2006 y 2007 se registraron 10,279 muertes violentas en Honduras, 6,280 de las cuales fueron homicidios, con armas de fuego en el 77%. (Organización Panamericana de la Salud 2009).

Migración general

Las condiciones económicas, políticas y sociales contribuyen decididamente al proceso migratorio en Honduras, y al importante papel que cumplen las remesas familiares, las cuales se constituyen en la tercera fuente de ingresos, detrás de los salarios y los ingresos por cuenta propia. (Organización Panamericana de la Salud 2009).

Honduras ha sido y es un país altamente expuesto a los procesos migratorios. Anteriormente y de manera significativa, una inmigración aso-

³⁸Se tomará como fuentes de información los Colegios Profesionales de Médicos y Enfermeras, las Universidades Públicas y Privadas, el Instituto Nacional de Estadística, Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.



ciada a los conflictos bélicos que acontecían en otros países de la subregión centroamericana. En 1998, el huracán Mitch que afectó severamente la infraestructura y la economía del país, y desencadenó una emigración masiva de la población hacia el exterior³⁹, básicamente acelerando el flujo existente, y que acentuó la generación de redes sociales. A esto ha de sumarse la migración interna la movilidad laboral fronteriza, la movilidad cotidiana y los desplazamientos al exterior. (Flores Fonseca).

En cuanto a la inmigración internacional, el número inmigrantes nunca ha superado el 5% de la población, con los mayores porcentajes entre 1920 y 1930 y en los años sesenta. En cuanto a la emigración, se estima que a principios de los años ochenta entre 50.000 y 125.000 hon-

dureños vivían en el exterior. En el Censo del año 2000 de Estados Unidos se empadronaron 217.569 personas de origen hondureño. En el censo de población hondureño de 2001, se estimó que en el 3,34% de los hogares hondureños, alguna persona había salido del país en los tres años anteriores al censo. En los Estados Unidos se encontraba el 91,4% de los emigrantes; el 2,2% vive en México, el 2,1% en España y el 1,9% en Centroamérica.

Por otra parte, la migración interna se ha orientado fundamentalmente hacia los desplazamientos de Cortés y Francisco Morazán, donde están las ciudades de San Pedro de Sula y Tegucigalpa, respectivamente, con un alto nivel de concentración como se aprecia en la siguiente figura:

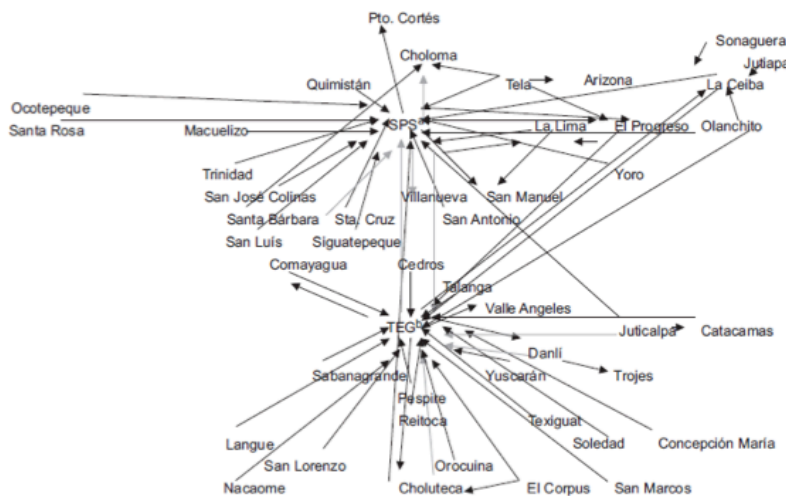


TABLA 11. Flujos migratorios internos. Honduras. Sps: San Pedro de Sula, Teg: Tegucigalpa. Fuente: Flores Fonseca.

Se estima que entre los años 2000 y 2010 un equivalente a 7,5% de la población total ha dejado el país, y que 92,5% de los que emigraron pertenecían al grupo de la población económicamente activa (4, 5). El Foro Nacional para las Migraciones en Honduras ha informado que en un período de 10 años, en promedio 30.000 personas han sido deportadas anualmente desde Estados Unidos de América y México.

Cerca de 78% del total de la población migrante tiene entre 15 y 34 años, y con mayor frecuencia son hombres (OPS Salud de las Américas Vol. Países 2012).

II. Sistema de Salud

El Sistema de Salud Hondureño tiene fundamentalmente 3 componentes: a) la Secretaría de

³⁹Cita Flores Fonseca como factores adicionales las sequías y caídas en el precio del café después del año 2000.

Salud que brinda cobertura al 60% de la población, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) al 10%, y las unidades prestadoras de servicios de salud del sector privado. El marco jurídico nacional reconoce a la Secretaría de Salud la función de rectoría del sector, debiendo coordinar con las otras instancias.

Orgánica y funcionalmente, el país cuenta con 20 Regiones Departamentales de Salud, concordantes con la organización política – administrativa del país. A nivel nacional cuenta con 6 Hospitales Nacionales, 6 Hospitales Regionales, 16 Hospitales de Área, 4 Centros de Emergencia y 380 Centros de Salud con Médico y Odontólogo, 1002 Centros de Salud Rural (CESAR) y 56 Clínicas Materno Infantiles (CMI), (Secretaría de Salud – Honduras 2009).

Honduras cuenta con el Plan Nacional de Salud 2021, aprobado en el año 2005, el cual es concebido con una duración de largo plazo que tiene “carácter político, técnico y sectorial que como instrumento de planificación y gerencia estratégica facilita la conducción, armonización y alineamiento de los esfuerzos y recursos nacionales y de la cooperación externa en el sector salud.” En este documento se señala como una meta medular del sector elevar a niveles aceptables el rendimiento del sistema de salud y su capacidad de respuesta a las expectativas y necesidades de la población mediante modelos efectivos, de calidad y equitativos. Asimismo, se establecen como prioridades del sector el fomento a la salud –especialmente en grupos prioritarios y vulnerables–; la salud materna infantil y nutrición; el control de enfermedades transmisibles; el control de enfermedades crónicas no transmisibles; y la reforma al sector salud (Secretaría de Salud – Honduras).

Honduras presenta un perfil de transición epidemiológica caracterizado por la coexistencia de enfermedades transmisibles o infectocontagiosas, relacionadas con las condiciones de ac-

ceso al agua segura y el saneamiento básico, con aquellas no transmisibles, incluyendo las enfermedades crónicas, en particular las enfermedades cardiovasculares, así como el cáncer. Es de resaltar problemas como relacionados a los estilos de vida, y en particular la violencia, como elementos a considerar en esta situación. Para el 2007, el promedio de la esperanza de vida al nacer es de 73 años.

El registro de hechos vitales es incompleto (69% de los nacimientos y 28% de las defunciones) y la calidad de la declaración de la causa de muerte es deficiente. La tasa bruta de mortalidad estimada al 2010 fue 4,6 por 1.000 habitantes,

Respecto a mortalidad materna, la misma ha experimentado una disminución importante, pasando de 182 muertes por 100 mil nacidos vivos en 1990 a 108 por 100 mil nacidos vivos en 1997 y 74 por 100.000 nacidos vivos en 2010. Estas muertes están vinculadas a causas prevenibles y evitables como: hemorragia, trastornos hipertensivos del embarazo e infecciones.

En cuanto a mortalidad infantil, se observa una tendencia decreciente pasando de 36 por mil nacidos vivos en el periodo 1991–1995 a 34 en el periodo 1996–2000 y 25 por mil nacidos vivos en el periodo 2001–2006; sin embargo, las diferencias entre las cifras de mortalidad a nivel urbano y rural, muestran una marcada diferencia, manteniéndose como un desafío a abordar (Organización Panamericana de la Salud 2009). El acceso a los servicios de salud ha mejorado en los últimos años, en particular en los servicios del primer nivel de atención.

III. Gestión de Recursos Humanos

En el marco del pleno ejercicio de su rol rector, la Secretaría de Salud tiene la misión de “formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, planes y programas nacionales de salud; así como promover, conducir y

regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud” (Secretaría de Salud - Honduras 1999).

El Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS), es una instancia política/técnica de carácter nacional del sector salud, responsable de direccionar y rectorar las políticas, planes, programas y proyectos para la gestión del desarrollo de los recursos humanos en el sector salud. Esta instancia tiene entre sus funciones: determinar la relación demanda y oferta de los recursos humanos, así como planificar la formación, capacitación y utilización, y definir los perfiles educacional y ocupacional de los recursos humanos en salud. Son miembros del CONARHUS: la Secretaría de Salud (presidente), la Dirección General de Servicio Civil, la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Honduras (FECOPRUH), el Colegio de Enfermeras Profesionales de Honduras, el Foro Nacional de Convergencia (FONAC), SETCO (secretario), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), el Colegio Médico de Honduras, la Secretaría de Educación y el

Instituto de Formación Profesional INFOP, y todas aquellas instituciones públicas y privadas que el CONARHUS considere vinculado al sector salud. (Foro Nacional de Convergencia)

La medición de las funciones esenciales de salud pública, mostró en el año 2001, la primera oportunidad en que se aplicó, que la función de desarrollo y capacitación de recursos humanos (la segunda con menor desarrollo), era una de las 4 prioritarias a fortalecer, conjuntamente con vigilancia y análisis de la situación de salud; desarrollo de políticas y capacidad institucional para manejo y provisión de los servicios; y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud. Posteriormente, la medición realizada en 8 regiones, mostró que esta función era cumplida en un 57% en el año 2003 y en un 75% en el año 2007 (Organización Panamericana de la Salud 2009).

La remuneración de los recursos humanos representan más del 50% de los recursos de la Secretaría de Salud: 52,2% en el 2006, 54,8% en el 2008 y 57,3% en el 2010 (Secretaría de Salud - Honduras 2009).

La Secretaría de Salud desarrolla las funciones de gestión y administración de recursos humanos a través de dos instancias: la Subsecretaría de Recursos Humanos y el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos.

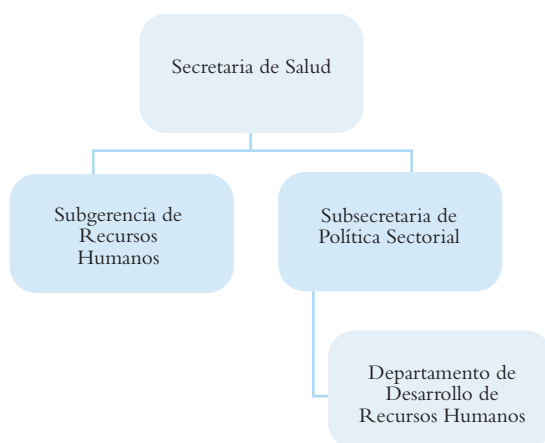


FIG. 18. Instancias vinculadas a las funciones de Recursos Humanos.

La Subgerencia de Recursos Humanos es la responsable del proceso de selección, contratación y administración del RHS. Por su parte, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos es la unidad responsable del proceso de formación, educación permanente y gestión enfocada en el desarrollo del recurso humano de salud. Asimismo es responsable de formación en centros de formación técnica de la SESAL, de la coordinación de prácticas supervisadas y servicio social de las áreas relacionadas con salud. Esta división de roles y funciones, por un lado la política y el desarrollo (Departamento) y por otro lado la gestión propiamente (Subsecretaría), genera desafíos en el abordaje de la política y el desarrollo con una perspectiva integral.

La Secretaría de Salud ha generado una Política de Recursos Humanos para la Salud la cual procura orientar el conjunto de los esfuerzos en la gestión y el desarrollo del personal que labora en el sector salud; sin embargo en la práctica coexisten 2 políticas, una anterior versión aprobada en 1985, y esta nueva a nivel de propuesta y elaborada en el 2006. Lo real es que ambas no han podido desarrollarse plenamente en el nivel estratégico ni operativo, en gran medida por las circunstancias políticas cambiantes en que se ha desarrollado el país. (Secretaría de Salud - Honduras 2009).

La densidad de recursos humanos (médicos y enfermeras profesionales) por 10.000 habitantes es de 12 x 10.000 habitantes, con una tasa de médicos de 9 x 10.000 y de enfermeras, de 3 por 10.000 (OPS/MS HON, 2011). Esto se atribuye al poco reconocimiento social de la profesión, que se vincula a los bajos salarios, con pequeñas diferencias con la de las auxiliares de enfermería, confusión de la población y el propio sector salud en los roles de ambas. Sería en el periodo 2004-2006, en que la demanda por la carrera de enfermería desciende a su nivel más bajo, lo cual se revierte por un incremento salarial. Un tema en discusión sería el nivel de

demanda de enfermeras y auxiliares que el modelo de atención imperante establece a nivel del mercado formativo y el mercado laboral (OPS/MS HON, 2011) Asimismo se señala que el 28% de los médicos laboran en atención primaria, estando la mayor parte en hospitales.

Una meta que se identifica como pendiente en el proceso de recopilación de información para medir el avance en la metas, es aquella referida a la de contar con una unidad de conducción estratégica de recursos humanos, particularmente desarrollando las funciones más complejas de la gestión de los recursos humanos. Esto explica, la debilidad para estructurar algunos datos en función de indicadores como proporción rural/urbano de trabajadores de salud, empate de esta distribución con el mapa de pobreza, o el monitoreo de los procesos de reclutamiento de personal calificado, especialmente desde las propias comunidades.

En cuanto a la migración, no se presenta mayor información, lo que se explica en parte al menos por no haber sido un tema abordado desde la perspectiva del impacto de la migración en los objetivos sanitarios, y estar por el contrario al envío de remesas (OPS/MS HON 2011).

Sobre el tema de condiciones de trabajo, se menciona en el ejercicio de medición de metas regionales de RHUS de una distancia entre los objetivos sindicales de los trabajadores de la salud y los objetivos sanitarios, no visibilizándose en los grupos de interés atención en los temas de salud y seguridad ocupacional, agenda que es polarizada prácticamente de manera completa por aspectos laborales salariales (OPS/MS HON, 2011).

Finalmente, los contenidos de APS se encuentran desvalorizados en el espacio formativo, cediendo terreno a un enfoque biomédico de la carrera, a pesar de esfuerzos puntuales de trabajo con la comunidad. De igual manera, la incorporación de la atención primaria, como eje central

del modelo de atención es aún un tema pendiente, lo que cierra el circuito entre formación y práctica de los profesionales de la salud.

IV. Caracterización del marco legal

1. Acreditación de instituciones de educación superior

Honduras no cuenta con institución u organización que acredite la calidad de la institución o Programas de formación.

2. Servicio Social

Existe un reglamento del médico en servicio social que define las funciones, deberes y derechos de cada uno de los profesionales.

3. Registro, Licencia y Habilitación Profesional

La inscripción del médico y enfermera se realiza a través de los respectivos colegios profesionales. Los estatutos de estos colegios describen el proceso de inscripción, donde se le extiende un código único personal que lo identifica y que le habilita para ejercer.

El proceso de licenciamiento para los profesionales nacionales, tanto médicos como enfermeras, es a través de las de la Facultad de Ciencias Médicas. Con respecto a los profesionales (pre y postgrado) hondureños y extranjeros graduados en el exterior, se realiza un procedimiento de reincorporación de título a cargo del Consejo de Educación Superior, integrado por los rectores de las universidades públicas y privadas.

4. Certificación y Recertificación profesional

En Honduras, una vez colegiado el profesional, no se lleva a cabo ningún proceso de

certificación. Lo que existe es un proceso de educación continua en ambos colegios profesionales, pero esto no tiene ninguna incidencia sobre su ejercicio profesional. El profesional hondureño que migra deberá someterse a los procesos de certificación profesional del país de destino, porque no cuenta con ningún documento que lo certifique para ejercer. Los profesionales extranjeros que buscan ejercer en Honduras, solamente realizan el proceso de reincorporación de título y colegiación profesional temporal o permanente, para ejercer.

El país no cuenta con un proceso de recertificación para ninguna carrera, lo que constituye una facilidad para el extranjero ejercer en el país.

5. Revalida y Reconocimiento de Títulos

Con respecto a los profesionales (pre y postgrado) hondureños y extranjeros graduados en el exterior, se realiza un procedimiento de reincorporación de título a cargo del Consejo de Educación Superior, integrado por los rectores de las universidades públicas y privadas.

V. Marco laboral y de Protección Social

En el caso de los profesionales de la medicina extranjeros, obtendrían las mismas condiciones de seguridad social, retiro y acceso a préstamos, siempre y cuando se naturalicen. De lo contrario están sujetos a las normas y reglamentos de la Dirección General de Migración, que les otorga un permiso de residencia. En el caso del Colegio Médico, el extranjero colegiado obtiene los mismos beneficios que el nacional.

Los Estatutos de los Colegios Médico y de Enfermería regulan estos aspectos. El extranjero debe estar naturalizado y colegiado para gozar de estos beneficios.

VI. Formación de Profesionales de la Salud

La principal entidad formadora de profesionales de la salud es la Universidad Nacional Au-

tónoma de Honduras (UNAH). Asimismo, la Universidad Católica ha abierto la carrera de medicina, primero en San Pedro Sula y posteriormente en Tegucigalpa.

MÉDICOS AÑO	TOTAL
Graduados en el año 2009	226
Graduados en el año 2010	238

FIG. 19. Médicos graduados en Honduras 2009 - 2010.

Fuente: Facultad de Ciencias Médicas UNAH, 2011.

En comparación las cifras de enfermeras son significativamente menores, comprometiendo la

relación recomendada como mínima de médicos y enfermeros(as) de 1 a 1.

ENFERMEROS (AS) AÑO	TOTAL
Graduados en el año 2008	65
Graduados en el año 2009	55
Graduados en el año 2010	16

FIG. 20. Enfermeros (as) graduadas en Honduras 2008 - 2010.

Fuente: Facultad de Ciencias Médicas UNAH, 2011.

VII. Disponibilidad y Distribución del Recurso Humano

La Secretaría de Salud es la principal institución empleadora en el sector salud, tanto en médicos como enfermeras, con números muy superiores

al Instituto Hondureño de Seguridad Social. La disminución observada en periodo 2000-2005 estaría relacionada con el incumplimiento de la colegiación obligatoria para acceder a un puesto de trabajo, particularmente en el sector privado (Organización Panamericana de la Salud 2009).



TABLA 12. Recursos Humanos de Salud del Sector público Honduras

Institución	1990-1994			1995-1999			2000-2005			2006-2008		
	Médicos	Enf. Prof.	Enf. Aux.	Médicos	Enf. Prof.	Enf. Aux.	Médicos	Enf. Prof.	Enf. Aux.	Médicos	Enf. Prof.	Enf. Aux.
SS	2,152	788	6,586	1,664	785	4,927	1883	922	5,436	2,323	1,242	5,975
IHSS	393	129	580	373	140	561	417	137	557	471	244	692
Total	2,545	917	7,166	2,037	925	5,488	2,300	1,059	5,993	2794	1486	6667

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2009.

Sin embargo es necesario considerar que el 60% de la población es atendido por la Secretaría de Salud, y tan solo el 10% por el Instituto Hondu-

ño de Seguridad Social (IHSS) (Secretaría de Salud - Honduras 2009).

TABLA 13. formación y disponibilidad de Recursos humanos de salud en Honduras. 1998 - 2008.

Tipo de Recurso Humano	Periodo			
	1990-1994	1995-1999	2000-2005	2006-2008
Razón de médicos por 10 mil habitantes.	7.9	8.8	8.9	10.1
Razón de enfermeras(os) profesionales por 10 mil hab.	2.8	3.2	3.0	3.0
No. de egresados postgrado en salud pública	22	57	70	90
No. de graduados postgrado en salud pública	0	14	19	14 ⁷
No. de Escuelas de Salud Pública	1	1	1	1
No. de Universidades con Maestría en Salud Pública	1	1	1	1

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2009

La escasez de enfermeras en Honduras es notoria: tan solo 1,4 por 10,000 habitantes, mientras que la de auxiliares de enfermería es 8,4 por 10,000 habitantes, lo que va de la mano con una

notoria concentración en las principales ciudades (Organización Panamericana de la Salud - Área de Sistemas y Servicios de Salud 2008).

VIII. Migración de Profesionales de la Salud

Con relación a la emigración, las razones esgrimidas son similares al de otros estudios. Un ejemplo de la importancia del currículo, lo refiere la Lic. Grogan cuando cita que “en la década de los 60-70 con la apertura de la Escuela de Enfermería del Hospital Vicente D’Antony a cargo de las Hermanas de la Merced cuyo Plan de Estudios fue similar al de Estados Unidos, facilitó el registro en ese país, lo que estimuló a una emigración muy alta” (Organización Panamericana de la Salud 2008).

La amplia mayoría emigra hacia Estados Unidos, y en mucha menor cantidad a Canadá, Venezuela, España y Alaska.

Aun cuando el número de enfermeras inmigrantes es escaso, Reyna Grogan destaca algunos factores que se han visibilizado están asociados a estos casos:

- Matrimonios con hondureños que han ido a estudiar al extranjero y regresan a radicarse en el país.
- Desplazamiento provocado por procesos socioeconómicos como la guerrilla o fenómenos de desastres socio-naturales en los países centroamericanos.
- Consultorías a largo y corto plazo.
- Religiosas enfermeras que son enviadas a prestar servicio en sus congregaciones, a nivel de hospitales o de formación de recursos.
- Brigadas médicas integradas con enfermeras y que se han incrementado después del Huracán Mitch en 1998.

La misma autora cita que en el año del estudio, el Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras (CPEH) autorizó 146 licencias temporales, con muy pocos casos de inmigración permanente.

Finalmente, en este caso, como en otros, el sub-registro en enfermería puede representar cifras elevadas, lo que se complica para efectos del análisis con el hecho de que la residencia no conlleva necesariamente el ejercicio de la profesión, como se da en el caso de los matrimonios (Organización Panamericana de la Salud 2008).

Los requisitos exigidos para las enfermeras inmigrantes son los siguientes:

- Título autenticado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, autoridades competentes del país y por representante consular de Honduras en su país de origen.
- Resolución extendida por la Secretaría de Gobernación y Justicia donde se otorga la residencia legal en el país.
- Documentos personales incluyendo pasaporte, tarjeta de residente en el país, permiso de trabajo extendido por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y curriculum vitae.
- Aprobar evaluación de suficiencia científico-técnica efectuada por Comité de expertos en el área que corresponda.
- La licencia para ejercer en el país debe ser renovada cada 2 años así como su carné de colegiación.

No existen estudios ni registros sobre migración de los profesionales de la salud, sin embargo en el caso de los factores profesionales dependientes del país se cuenta con número limitado de profesionales becados por la Secretaría de Salud, que beca 25 profesionales en el extranjero y 10 nacionales. Además se cuenta con el Programa de Becas de la ELAM de Cuba.

El país no tiene registro de agencias legalmente inscritas para el reclutamiento de personal de salud u otros profesionales.