

DERECHO A LA SALUD

Marco Normativo

Desde la conformación de la Organización Mundial de la Salud en 1946, y posteriormente con la proclamación por parte de la Organización de las Naciones Unidas de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Derechos Universales del Hombre en 1948, la salud ha sido objeto de preocupación desde el punto de vista de los derechos humanos. Su significado como derecho humano debe entenderse en lo relativo a la protección de la salud y a la igualdad de oportunidades para acceder del más alto nivel posible de salud. Esta acepción, por su misma complejidad, es difícil de precisar en su contenido y alcance, así como de garantizar su cumplimiento a plenitud.

El derecho del ser humano a la salud se reconoce en el inciso iv, del apartado e, del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial de 1965; en el apartado f, del párrafo 1, de los artículos 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. Análogamente, el derecho a la salud ha sido reconocido en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y en la Declaración y Programa de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, que contienen definiciones de la salud reproductiva y de la salud de la mujer.

El primer reconocimiento se hizo en el párrafo 1, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁴¹, establece que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

De igual manera, el derecho a la salud figura en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) que la define en su artículo 12 como: “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Dicho Pacto es de carácter vinculante para los Estados firmantes⁴² y plasma su contenido normativo y los componentes que lo integran en el comentario 14 del PIDESC, emitido en el año 2000.

Contenido del derecho a la Salud

La Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC), precisa el contenido normativo del derecho a la salud, identificando los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que componen ese derecho⁴³:

1. **Disponibilidad.** El Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas, en particular programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad,

⁴¹ La Declaración Universal de Derechos Humanos fue adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A 8III.

⁴² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y

Organización Mundial de la Salud (OMS), *El derecho a la salud*, Geneva, 2008.

⁴³ Comité de los DESC, Observación general No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*: 11/08/2000, E/C.12/2000/4 (General Comments), párrafo 12, 2000.

especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

2. **Accesibilidad.** Se basa en cuatro principios que se complementan:

a. **No discriminación.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos como origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social y de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana, o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

b. **La accesibilidad física.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerabilizados, como las poblaciones indígenas y afrohondureñas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA.

c. **La accesibilidad económica (asequibilidad).** Los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse

en el principio de equidad⁴⁴, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos y todas, incluidos los grupos en situación de pobreza.

d. **El acceso a la información.** Comprende el derecho de buscar, solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud en general o a título personal.

3. **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de todas las personas.

4. **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas⁴⁵.

La relación entre derecho a la protección de la salud y el derecho a la asistencia sanitaria no es de identidad, dado que son derechos diferentes. El derecho a la salud es una prioridad, con respecto al derecho a la atención no es solamente su operacionalización. Los indicadores que corresponden al derecho a la salud contemplan muchos de los llamados determinantes de la salud, que son igualmente

⁴⁴ Comité DESC, observación general No. 14 (2000), párrafo 12.

⁴⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general No. 3 sobre la naturaleza de las

obligaciones de los Estados partes, 1990; y Comité de los DESC, observación general No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*:11/08/2000. E/C.12/2000/4 (General Comments), 2000.

identificados en el comentario 14 de los DESC⁴⁶, cuya responsabilidad para su cumplimiento es señalada como parte de las obligaciones mínimas de los Estados, las cuales no están sujetas a la disponibilidad de recursos, de manera que son de inmediato cumplimiento.

Los aspectos determinantes de la salud son:

1. Garantizar el acceso a centros, bienes y servicios de salud sin discriminación y en especial con relación a grupos marginados.
2. Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima.
3. Garantizar la vivienda y el suministro de agua.
4. Facilitar medicamentos esenciales, y
5. Adoptar un plan de acción nacional de salud pública.

Para la objetivación del derecho a la salud, el Comité de los DESC aporta una serie de ilustraciones de acciones concretas, que se ubican en los siguientes cuatro atributos:

1. **El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva.** La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, así como el sano desarrollo de las y los niños adoptando medidas para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar, control prenatal y obstétricos.
2. **El derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente.** A través de la adopción de medidas preventivas sobre accidentes laborales y enfermedades profesionales, condiciones laborales mínimas en suministro de agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, protección a la exposición de sustancias nocivas, condiciones de trabajo y de bioseguridad apropiadas, así como de la disuasión del

uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y demás sustancias nocivas a la salud.

3. **El derecho a la prevención, tratamiento y control de enfermedades:** A través de la existencia de programas de prevención y educación, incluyendo al VIH/SIDA, que se promuevan los factores determinantes de una buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género.

La creación de un sistema de atención médica urgente en caso de accidentes, epidemias, y la ayuda humanitaria en emergencias por desastres. La lucha contra las enfermedades, incluyendo la facilidad de tecnologías pertinentes, el empleo y mejora de la vigilancia epidemiológica, la ejecución y ampliación de programas de vacunación y otras estrategias.

4. **El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud:** Que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, tanto física como mental; incluye acceso igual y oportuno a servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades, y al suministro de medicamentos esenciales. Es importante la mejora y el fomento de la participación de la población en la organización del sector salud en particular en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas a nivel comunitario y nacional⁴⁷.

Obligaciones del Estado

El derecho a la protección de la salud es un derecho inclusivo, esto quiere decir que comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana,

⁴⁶ Comité de los DESC, 2000.

⁴⁷ Comité de los DESC, observación general No. 14, 2000, párrafos 14-17.

denominados por el PIDESC como factores determinantes básicos de la salud, entre los que se cuentan: disponibilidad de agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, alimentos aptos para el consumo, nutrición y vivienda adecuadas, condiciones de trabajo y un medio ambiente salubre, educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud e igualdad de género⁴⁸.

El mismo carácter inclusivo explica el derecho a la salud como contenido de libertades como la de no ser sometido a tratamientos e investigaciones médicas sin el propio consentimiento. También esta característica muestra que el derecho a la salud comprende otros derechos como el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todas las personas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud, el derecho a la prevención y al tratamiento de las enfermedades, acceso a medicamentos esenciales; la salud materna, infantil y reproductiva; el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos; el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud y la participación de la población en el proceso de adopción de decisiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional⁴⁹.

Con relación a los deberes para el cumplimiento del derecho a la salud, el PIDESC establece que son los Estados Partes los que tienen el deber de aplicarlo, específicamente a través de obligaciones legales, de carácter general y específico. Entre las primeras, destaca la obligatoriedad de aplicar medidas deliberadas y concretas para la realización progresiva del derecho a la salud; así como la no permisividad de medidas regresivas que signifiquen la pérdida de los avances obtenidos para la realización plena del derecho a la salud. Por su parte, las

obligaciones de carácter específico son tres: respetar, proteger y cumplir los derechos manifestados, mediante una serie de acciones concretas.

La obligación de respetar, demanda que el Estado se abstenga de interferir directa o indirectamente en el derecho a la salud. La obligación de proteger exige que los Estados impidan que terceros interfieran en el ejercicio del derecho a la salud, refiriéndose con ello, entre otras cosas, a que los agentes privados cumplan las normas de derechos humanos al prestar atención sanitaria u otros servicios de salud. La obligación de cumplir se refiere a la exigencia de que los Estados adopten medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, de promoción y de otro tipo para la realización plena del derecho a la salud, incluyendo la existencia de sistemas de salud efectivos e integrados que comprendan la atención sanitaria y los factores determinantes básicos de salud.

En el marco jurídico nacional, el derecho a la salud está expresado en la Constitución de la República de 1982, en su artículo 145: “El derecho a la protección de la salud [...] es deber de todos participar en la protección y preservación de la salud personal y de la comunidad. [...] El Estado conservará el medioambiente adecuado para proteger la salud de las personas”. A su vez, en el artículo 149, se estipula que “el Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el que dará prioridad a los grupos más necesitados”⁵⁰.

Por su parte, el Código de Salud señala en su artículo 1 lo siguiente: “La salud considerada

⁴⁸ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *El derecho a la salud*. Ginebra.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ República de Honduras. Asamblea Nacional Constituyente, *Constitución de la República*, decreto No. 131 del 11 de enero de 1982. Tegucigalpa, 1982.

como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación". En tanto que en el artículo 8 establece que: "toda persona tiene derecho a la asistencia, rehabilitación y prestaciones necesarias para la conservación, promoción, recuperación de su salud personal y familiar; y el deber correlativo de contribuir a la salud de la comunidad, evitando acciones y omisiones judiciales y cumpliendo estrictamente las disposiciones de este Código y de las demás normas de salud"⁵¹.

Esta idea de responsabilidad compartida, o corresponsabilidad, es reforzada también en el artículo 9, que reza así: "Toda persona tiene el derecho a vivir en un ambiente sano, en la forma como este Código y las demás normas lo determinen y el deber correlativo de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud tiene bajo su responsabilidad velar para que se le den las condiciones ambientales, para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo"⁵².

Con respecto a las competencias institucionales judiciales para la garantía y seguridad jurídica del derecho a la protección de la salud, éstas se encuentran en el marco legal del país y señalan una visión de la salud pública basada en principios de justicia social y equidad, las cuales, a la fecha no son coherentes con el sistema legal hondureño debido a que la norma jurídica hondureña y sus correspondientes dispositivos normativos en materia de salud, se refieren primordialmente al efecto final de los procesos de enfermedad; situación que se origina y al mismo tiempo refuerza el enfoque biológico del proceso salud-enfermedad⁵³.

Las acciones de protección y promoción a la salud, de hecho, no son función de los órganos

administrativos jurídicos en salud ni del mismo sistema de salud. Éstos actúan dentro de perspectivas de abordaje, en los efectos mediatos, en áreas de intervención sobre la problemática de salud, centrando la toma de decisiones y la planificación para enfrentar los problemas sin la participación democrática, desestimando de esta forma lo que expresa el marco constitucional que debiera darse, al señalar la incorporación de los individuos y de la comunidad en las acciones de protección social.

Este aspecto adquiere importancia desde la promoción de la cultura de derechos humanos en la sociedad, ya que configura los alcances del entendimiento del derecho a la salud en términos del correlato existente a los derechos, es decir, el de los deberes desde el punto de vista de la corresponsabilidad que debe existir y en cómo esta es concebida y fomentada desde las entidades responsables del cumplimiento del derecho a la salud.

Frecuentemente, el concepto de responsabilidad se ha distorsionado y minimizado al volverse los sistemas sociales burocratizados, paternalistas y autoritarios, frenando y algunas veces excluyendo la expresión de las potencialidades de la responsabilidad individual y colectiva.

Diagnóstico sobre el derecho a la protección de la salud

Honduras es un país calificado oficialmente como de ingreso medio bajo. Con una población de 8, 045,990 habitantes; de éstos el 50.7% pertenecen al sexo femenino y 49.3% al masculino. El 55.5% de la población radica en áreas rurales, en tanto que el 44.5% lo hace en zonas urbanas; en su población predomina la

⁵¹ Congreso Nacional de la República de Honduras, *Código de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental*, decreto No. 65-91; Tegucigalpa, 1999.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ A. Altamirano, *La garantía y seguridad jurídica del derecho a la protección de la salud en Honduras*. Tesis previa a la opción del grado de magíster en Salud Pública. POSAP-UNAH, Tegucigalpa, 2003.

raza mestiza y coexisten nueve etnias que representan el 7% de la población⁵⁴.

La pirámide poblacional hondureña se sustenta en una amplia base joven. De acuerdo a la CEPAL, los menores de 18 años representan el 47% de la población, mientras los adultos mayores de 60 años representan el 5.7%. El crecimiento poblacional se mantiene, habiéndose logrado en el año 1980 la reducción de la tasa global de fecundidad, de seis hijos y/o hijas por mujer a 3.3 en la actualidad⁵⁵.

Honduras exhibe uno de los coeficientes de Gini⁵⁶ más altos de América Latina (0.580), lo que indica que es uno de los países con mayor inequidad en la distribución de los ingresos en la región⁵⁷; así se sitúa en el lugar 121, de entre 187 países analizados en 2011⁵⁸.

El país continúa siendo uno de los países con menor nivel de desarrollo humano. En la región de América Latina y el Caribe, Honduras ocupa la posición 29 en desarrollo humano de 32 países. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2011, el país presenta un Índice multidimensional de pobreza (IPM) con un valor de 0.159, el cual se manifiesta en que el 27.4% de la población vive en hogares con tres o más carencias básicas y que carecen, en promedio, el 57.9% de los indicadores básicos de salud, educación y nivel de vida.

La comparación de este índice a nivel mundial revela que Honduras, en una clasificación del más al menos pobre, ocupa la posición 47 de 103 países del mundo en desarrollo. En la región de América Latina y el Caribe,

Honduras es el cuarto país más pobre, de un total de 18 países para los que se calculó el índice.

El patrón de brechas territoriales en el desarrollo humano de Honduras persiste concentrando el mayor nivel de pobreza en el departamento de Lempira, con un IPM de 0.394, con un porcentaje de 61.3% de pobreza en su población; en contraste, el departamento con menor IPM es Cortés, con un índice de 0.057, en donde la pobreza incide en un 10.7% de la población. Obviamente, existe una correlación entre pobreza y nivel de desarrollo humano, en la que a mayor nivel de pobreza, menor nivel de desarrollo y viceversa⁵⁹.

El modelo de desarrollo se caracteriza por indicadores de desigualdad y exclusión, con una política tributaria regresiva, en la cual el Estado obtiene más impuestos provenientes de los segmentos de menores ingresos, que de los sectores más favorecidos de la población; el crecimiento de la deuda externa y del servicio de la deuda ocupó el 21% del PIB en el 2008.

El porcentaje creciente de personas migrantes que envían remesas a nuestro país se estima en 8.7%, constituyendo uno de los principales indicadores de crecimiento del PIB, pilar principal de la economía hondureña. En el año 2010, los ingresos por remesas sumaron 1,446.5 millones de dólares. Se estima que la migración externa a Estados Unidos y España es de tres personas por minuto, en busca de mejores condiciones de vida, situación que impacta en

⁵⁴ Instituto Nacional de Estadísticas, *Proyecciones poblacionales*, Tegucigalpa, 2009.

⁵⁵ Comisión Económica para América Latina (CEPAL). *América Latina: tasas globales de fecundidad según quinquenios por países*, en *Estadística e indicadores demográficos y sociales*.

⁵⁶ Una de las medidas más conocidas para analizar la inequidad en la distribución de los ingresos es el coeficiente de Gini, el cual se expresa como un número ubicado entre cero y uno. El cero representa la perfecta igualdad (todos los habitantes del país tienen el mismo ingreso) y el uno representa la total inequidad (una

persona tiene todo el ingreso y los demás no tienen nada), PNUD, *Informe del Índice de Desarrollo Humano Honduras*, Tegucigalpa, 2011.

⁵⁷ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras 2011. Reducir la inequidad: un desafío impostergable*, Tegucigalpa, 2012.

⁵⁸ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*, Nueva York, 2011.

⁵⁹ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras 2011. Reducir la inequidad: un desafío impostergable*, Tegucigalpa, 2012.

la desintegración familiar, trabajo infantil y sobrecarga del rol de la mujer⁶⁰.

La violencia se ha establecido como el principal problema social del país; el registro de la incidencia de delitos de mayor impacto social como los delitos contra la vida, integridad personal y la propiedad, evidencia que el total de personas fallecidas en el año 2012 por homicidio fue de 7,104; de los cuales 6,009 fueron cometidos con armas de fuego. De este total, 5,597 víctimas fueron del sexo masculino y 412 del sexo femenino.

El 75.78% de la población afectada por la violencia es menor de 40 años; el 19.37% está entre los 40 y 59 años y el 3.37% es mayor de 60 años. Asimismo, se registró una tasa de 73.14 muertes por arma de fuego por cada 100,000 habitantes.

Diversos estudios demuestran que los factores de riesgo en la violencia armada se deben a la fuerte actividad del crimen organizado en el país y a la gran disponibilidad de armas, especialmente en la población del sexo masculino que está entre los 15 y 45 años⁶¹.

Este panorama exige ser abordado conceptual, estructural y metodológicamente desde enfoques combinados que expliquen, por una parte, que el ambiente físico, social, económico y cultural constituyen un determinante potente del estado de salud y bienestar; y por otra parte, que las políticas sociales para impactar en la situación de inequidad deben actuar sobre estos factores de manera interactiva.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud evidencia, además, que el medioambiente físico, social, económico y cultural desgasta de manera diferencial la vida de las personas, familias y colectividades; es

⁶⁰ Foro Nacional de Migraciones de Honduras, *Los efectos de la crisis política y la migración*, Tegucigalpa, 2010.

⁶¹ UNAH-IUDPAS (marzo de 2012). Observatorio de la Violencia. *Boletín enero-diciembre* (24).

⁶² Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. *Subsanar las*

decir, que existen desigualdades frente a la salud y que los procesos patógenos se conjugan produciendo vulnerabilidad en las personas, familias y comunidades, formando así cadenas complejas en las que actúan los factores ambientales, biológicos, psicológicos, culturales y económicos⁶².

La estratificación social, determinada estructuralmente, ha configurado la llamada exclusión social, representando una fuerte amenaza a la organización y cohesión de la sociedad. Suele ser abordada a través de políticas y programas dirigidos al combate de la pobreza, aislándola de las condiciones que la producen, con respuestas y estrategias focalizadas en los más pobres y no en la pobreza como tal.

El perfil de salud en Honduras se caracteriza por una situación de transición epidemiológica, en la que coexisten enfermedades endémicas (infecciosas, parasitarias y vectoriales) con las enfermedades emergentes (VIH/SIDA, crónico degenerativas, tuberculosis, malaria, lesiones y accidentes).

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en enfermedades transmisibles son el dengue clásico y hemorrágico (2,3% de letalidad en los últimos 10 años), la influenza A H1N1 en todo el país, con 631 casos con 16 muertes en 2009; tuberculosis, con una tasa de 26.4 por cada 100,000 habitantes. La tasa de incidencia de VIH/SIDA es de 0.68% en la población general y del 12% en ciertas poblaciones estudiadas. Existen en el país zonas endémicas de malaria, leishmaniosis y chagas⁶³.

La salud materna e infantil revela altas tasas de mortalidad materna (108 por cada 100,000

desigualdades. Resumen analítico del informe final. Ginebra, 2008.

⁶³ Secretaría de Salud, *Plan Nacional de Salud 2010-2014*, Tegucigalpa, 2010.

nacidos vivos) atribuibles a causas evitables en el parto y puerperio inmediato; entre estas causas sobresale la hemorragia con un 57%, trastornos de hipertensión del embarazo con 23% y la sepsis con 10%⁶⁴.

La mortalidad infantil también está condicionada por causas evitables y asciende a la tasa de 23 por cada 1,000 nacidos vivos; la mitad de las muertes infantiles (61%) son neonatales, vinculadas a la calidad de atención durante el parto. La mortalidad pos neonatal es de 9 por cada 1,000 nacidos vivos y en el grupo de edad de 1-4 años de 7 por cada 1,000 nacidos vivos; siendo las principales causas prevenibles, la diarrea y las enfermedades respiratorias⁶⁵.

La disponibilidad y acceso físico, económico y social a una alimentación saludable se relaciona con la pobreza extrema. Esta asociación depende de diversas condiciones de desarrollo en general, pues la incapacidad para que los hogares y los individuos accedan a los alimentos, así como las deficiencias en la disponibilidad de alimentos, tanto en la producción o importación, son efectos de una situación de subdesarrollo. En este contexto, la inseguridad alimentaria puede ser una situación crónica que mantiene una condición de subalimentación⁶⁶. La manifestación visible de esta situación es la desnutrición en los grupos de población más vulnerables, la cual ha mantenido una relativa estabilidad de alrededor del 30% de la población infantil en las últimas décadas.

La salud está condicionada por múltiples determinantes sociales cuya ausencia o presencia delimita, a su vez, la existencia de vulnerabilidades que afectan a grupos poblacionales históricamente excluidos en el país: niñez, mujeres, grupos étnicos, personas con discapacidad y personas adultos mayores.

⁶⁴ *Ibidem*.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ INCAP-OPS, *Análisis de la situación alimentaria en Honduras*, Tegucigalpa, 2012.

Una breve exposición de la situación actual de estos grupos se presenta a continuación.

En Honduras, las mujeres representan el 51% de la población, aunque su participación en los espacios públicos y privados revela características discriminatorias. Un ambiente que ha ocupado esfuerzos para superar estas desigualdades es el contexto laboral como medio para asegurar la equidad entre los géneros, no obstante, la mujer continúa enfrentando obstáculos para su plena integración en la actividad económica, puesto que la tasa de participación laboral de la mujer es del 33% y en el área rural es apenas del 23.6%.

Por otra parte, la tasa de desempleo abierta es de 8.3% entre las mujeres, frente a un 4.7% entre los hombres. Además, las mujeres perciben menos ingresos del total generado en la economía (29.6%), con relación a los hombres ocupados, que en promedio es 1.15 veces superior al de las mujeres ocupadas. En contraste, el trabajo de la mujer en el espacio familiar y comunitario sigue perpetuando los estereotipos de género que refuerzan la discriminación de la mujer. En el área rural la situación de la mujer se agrava más, ya que es la mujer más joven la encargada de realizar las tareas de la casa y del campo y a menudo tiene por obligación cuidar de la familia, compuesta por varias generaciones⁶⁷.

La violencia alcanza grandes dimensiones y la mayor parte de actos de violencia sexual acontece contra niñas y mujeres, cuyo rango de edad se ubica entre los cinco a 24 años, concentrándose un 38.77% en el rango de 10 a 14 años. De 2006 al 2009, el número de eventos denunciados en este tipo de delitos aumentó en un 74.35%; cuando de 1,111 casos en el 2006 se pasó a 1,937 en el 2009. En este mismo período, el promedio de mujeres víctimas de actos de

⁶⁷ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras 2011. Reducir la inequidad: un desafío impostergable*. Tegucigalpa, 2012.

violencia sexual fue de un 83.6%, el porcentaje restante corresponde a los niños.

Otro elemento es la violencia doméstica, que en el año 2009 alcanzó el 12.4% de la incidencia delictiva nacional; ante este problema, la respuesta institucional es aún débil. Para el caso, al Plan Nacional contra la Violencia (2006-2010) no le fue asignado presupuesto para su implementación, no existen refugios estatales para proteger la vida de las mujeres en casos de emergencia, los juzgados de violencia doméstica solo existen en dos ciudades del país; éstas, entre otras, son las limitaciones que afectan el acceso a la justicia de las mujeres que sufren de violencia.

En el año 2000 se efectuó una estimación sobre la tasa de mortalidad materna realizada por el INE (119 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos). No obstante, Honduras no cuenta con datos recientes sobre dicho problema, lo cual dificulta comprobar el cumplimiento de la meta 5-A de los ODM, que se refiere a la reducción de la mortalidad materna.

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 pobreza. Las mayores vulnerabilidades de la niñez son su exposición temprana al trabajo y el desarrollo de las peores formas de trabajo infantil; la falta de acceso a educación de calidad y la ampliación de la cobertura, principalmente en el nivel de pre básica y secundaria, así como la violencia contra la niñez en sus distintas manifestaciones.

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. La diferencia es también significativa si

se toma en cuenta el quintil socioeconómico, registrándose una diferencia de 38.2 puntos porcentuales entre el primero y el quinto quintil de riqueza. De igual manera, la desigualdad en la desnutrición global es mucho menor que la brecha en desnutrición crónica; sin embargo, continúa siendo relevante, alcanzando los 21.2 puntos porcentuales entre los menores de cinco años hijos e hijas de madres sin educación formal y los de madres que poseen educación superior. Asimismo, el nivel de desnutrición global presenta una desigualdad entre el primero y el último quintil socioeconómico de 19.5 puntos porcentuales⁶⁸.

Entre los quinquenios de 1991-1996 y 2001-2006, la mortalidad de la niñez se redujo en 18 puntos porcentuales, a un promedio de 1.2 por año; lo que significa que, a este ritmo, es poco probable que se logre la meta al 2015 de 16 por cada 1,000 nacidos vivos. Lo propio ha ocurrido con la tasa de mortalidad infantil, que experimentó durante el mismo período una reducción de 12 puntos a un promedio anual de 0.8 puntos. El cumplimiento de la meta de 12 puntos para el 2015 es igualmente improbable, ya que habría que reducir la tasa de mortalidad infantil en un poco más de la mitad⁶⁹.

Durante el quinquenio 2001-2006, la tasa de mortalidad infantil fue de 23 puntos. Al respecto, importantes logros se han obtenido en la vacunación contra el sarampión en niños y niñas menores de un año. Sin embargo, la cobertura de vacunación de niños y niñas menores de un año ha sido fluctuante. En la década del noventa, se mantuvo una tendencia casi constante a la alza, llegando al 98% en el año 2000. En 2005 y 2007, la tendencia fue hacia la baja, hasta volver a recuperarse a partir de

⁶⁸ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras 2011. Reducir la inequidad: un desafío impostergable*. Tegucigalpa, 2012.

⁶⁹ Sistema de las Naciones Unidas en Honduras, *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer informe de país, Honduras, 2010*.

2008; en este último año, el porcentaje de vacunación fue del 95%⁷⁰.

La pertenencia a un grupo étnico minoritario es un determinante social que incrementa la vulnerabilidad en el país. La desvalorización del patrimonio cultural y la pobreza en que estos pueblos viven, se arraiga por la carencia de empleo productivo e inseguridad de sus tierras; a ello se suma la escasa disponibilidad y acceso a servicios de salud, educación, saneamiento básico y acceso geográfico, condiciones que provocan altas tasas de enfermedades contagiosas e infecciosas, incluyendo la alta incidencia del VIH/SIDA.

Se calcula que habitan en el país 493,146 personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos. De ellos, aproximadamente el 60% vive en zona rural. Las condiciones de vida de estas poblaciones difieren notablemente a las del resto de la población. El 13.2% de los grupos étnicos corresponden al quintil de mayor nivel socioeconómico, en contraposición al 21% de los no étnicos. En el otro extremo, el 35.6% de los hogares étnicos pertenecen al quintil más pobre y el 17.5% de grupos no étnicos se ubica en el mismo quintil⁷¹.

Otro segmento de la población considerado vulnerable son las personas que padecen algún tipo de discapacidad. Según datos de 2002 del Instituto Nacional de Estadísticas, en el país viven 177,516 personas con discapacidades; de ellas, 50,304 se estimaron en edad productiva⁷²; pero, estas personas se enfrentan con escasas oportunidades de incorporarse al mundo del trabajo. Aunque este grupo poblacional ha sido identificado como prioritario en las políticas sociales del país, no se cuenta con indicadores que permitan constatar avances en este grupo.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Honduras 2011. Reducir la inequidad: un desafío impostergable*. Tegucigalpa, 2012.

⁷² Instituto Nacional de Estadísticas, *La discapacidad en Honduras*. Análisis de los resultados de la XXVI encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples, Tegucigalpa, 2002.

Frente a esta compleja situación social y de salud, es importante analizar la pertinencia de las políticas y programas del Estado para cumplir con el derecho a la salud, así como el modelo de organización del sistema de salud, unido a las percepciones de la sociedad y usuarios del mismo.

Un rubro a examinar es la inversión del Estado en protección social y a la salud. Según un estudio reciente en el tema, en Honduras el gasto público en protección social asciende a un total de 31,000 millones de Lempiras, correspondiente al 41% del total del presupuesto del gobierno central, al 23.2% del presupuesto de todo el sector público y al 10.6% del PIB de 2010. De este gasto se destaca el de salud, seguridad social y previsión, con un 87.6% del total estimado. La distribución del gasto en salud revela un porcentaje de 35.80% para la Secretaría de Salud⁷³.

Honduras se encuentra en el grupo de países con las más bajas coberturas en la seguridad social, a pesar de los enormes esfuerzos realizados en los últimos cinco años, durante los cuales casi se duplicó el número de afiliados, pasando de 372,000 a 621,000. No obstante, este crecimiento de la cobertura de 12% al 21% de la población general, no es congruente con la alta tasa de natalidad⁷⁴.

El sistema de servicios de salud es el subconjunto institucional del sector salud, por lo tanto forma parte de este. También es llamado sistema de atención sanitaria, es la expresión material y concreta de cómo se organiza la atención en salud de un país. El objetivo primordial del sistema sanitario es la salud a través de diferentes intervenciones o formas de ser realizada y comprende acciones

⁷³ Programa Regional de Salud y Protección Social del Fondo de Cooperación al Desarrollo (FOS-Bélgica) en Centro América, *La protección social en salud en Honduras, presente y desafíos*, Tegucigalpa, 2012.

⁷⁴ Programa Regional de Salud y Protección Social del Fondo de Cooperación al Desarrollo, 2012.

de promoción, protección, recuperación y atención.

La relación entre sector salud y sistema de salud lleva a la consideración de que son varios los agentes de salud públicos, estatales y privados que se involucran en ese propósito; o sea, para que un sistema sea capaz de velar por la salud se requieren varios componentes como valores, principios y propósitos que configuran la política de salud. Estos tres elementos reflejan la concepción ética, ideológica, política y jurídica que sustenta el sistema de salud.

La organización del sistema de salud de Honduras es tradicional, bajo la forma de un sistema mixto conformado por tres subconjuntos: público, seguridad social y privado. La Secretaría de Salud representa al primer subconjunto y es la entidad rectora del sistema, aunque sin enlace funcional entre todos los subconjuntos. Es el principal proveedor y responsable de atender a la población nacional y brindar los servicios de salud de manera gratuita a la población de escasos recursos. Se estima que brinda servicios al 60% de la población nacional a través de la mayor red de establecimientos de servicios en el país.

El modelo de financiamiento global en salud se asienta en el 56% del gasto proveniente de los hogares. El presupuesto de la Secretaría de Salud tiene estas fuentes: transferencias del Estado sobre una base histórica (76%), asistencia técnica basada en créditos externos (11%), donaciones (9%) y alivio la deuda nacional (4%)⁷⁵.

La Secretaría de Salud ofrece servicios a través de 28 hospitales agrupados a nivel nacional, regional y de área; 32 clínicas materno infantiles (CMI), 252 centros de salud con

médico y odontólogo (CESAMO), 1,058 centros de salud rurales (CESAR), cuatro clínicas periféricas de emergencia (CLIPER) y 14 consejerías de familia especializadas en el manejo de la violencia intrafamiliar⁷⁶.

Tanto el primer como el quinto quintil hacen uso de los hospitales del Estado. Entre uno y otro, existe una diferencia de 11.5 puntos porcentuales a favor de los más pobres. El 58.9% de los hogares del primer quintil socioeconómico usan los CESAR y CESAMOS, mientras que solamente el 5.8% del quinto quintil hace uso de estos servicios. Los CESAR y los CESAMOS atienden fundamentalmente personas del área rural. Un (a) auxiliar de enfermería atiende los CESAR y un médico y un odontólogo están a cargo de los CESAMO. Solamente el 5.6% de los hogares del primer quintil hicieron uso de hospital y clínica privada, mientras que el 55.7% de los del quinto quintil se acogieron a este tipo de servicios. Esto muestra una evidente segmentación producto de la inequidad territorial, socioeconómica y educativa: la obtención de servicios de salud en el mercado es básicamente privilegio de las personas que tienen suficientes ingresos, educación y residen cerca de los centros de salud⁷⁷.

La cobertura brindada por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) es equivalente al 39% de las personas empleadas en el sector público y privado. No obstante, cerca del 68.3% del total de la población no tiene cobertura, mientras que cerca del 30.1% carece de acceso a los servicios de salud⁷⁸.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se financia a través de las aportaciones sobre el salario de las y los afiliados trabajadores del sector formal. Cubre poco más del 18% de la población a través de un seguro

⁷⁵ República de Honduras, Secretaría de Salud, *Plan Nacional de Salud 2021*. Tegucigalpa, 2005.

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano Honduras 2011. Reducir la inequidad: un desafío impostergable*. Tegucigalpa, 2011.

⁷⁸ BCIE, Ficha estadística de Honduras, Tegucigalpa, 2010.

por enfermedad y maternidad y de un seguro por vejez, invalidez y muerte. Es una institución descentralizada, con personería jurídica y patrimonio propio, recauda y administra los recursos provenientes de trabajadores y empleadores del sector productivo formal. Las cotizaciones son tripartitas, con el 5% proveniente del patrono, un 2.5% de los trabajadores y un 0.5% directamente del Estado. Esta última aportación, históricamente, ha sido objeto de una deuda acumulada hacia la institución.

El subsistema privado cubre un 17% de la población y está constituido por 1,133 establecimientos con fines de lucro; existen 43 establecimientos que pertenecen a organizaciones no gubernamentales y 10 aseguradoras privadas con un 80% de reembolso y de muy baja cobertura en el país. Además, hay organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro cuyo financiamiento proviene principalmente de fondos externos de donación, subsidios gubernamentales y donaciones de empresas y personas naturales⁷⁹.

La relación entre exclusión social y exclusión en salud permite afirmar que el sistema de salud es un determinante importante de la exclusión e inequidades. El estudio sobre la exclusión en salud de la OPS, realizado en 2003, mostraba que en la respuesta del sistema de salud, un 66.3% de la población aparecía sin acceso a los servicios de salud y un 30.6% que no recibía atención a la salud. Se estimó, en dicho estudio, que el 83% de la población se encuentra sin protección de seguro de salud. La falta de acceso a la salud implica, además del incumplimiento del derecho a la salud, la dignidad de la persona humana y de la sociedad de que forma parte⁸⁰.

⁷⁹ CEPAL, *La reforma de salud en Honduras*, Tegucigalpa.2005.

⁸⁰ Organización Panamericana de la Salud, *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*. Washington D.C., 2003.

⁸¹ Entre ellos se destacan: Secretaría de Salud, *Plan Nacional de Salud 2021*. Tegucigalpa, 2005; Secretaría de

En Honduras se experimenta una transición entre un sistema caracterizado como ineficiente, con limitada capacidad de gestión, fragmentado y de débil rectoría, que demanda cambios a la luz de los hallazgos y tendencias en el contexto internacional; y de los procesos de participación y debate nacional.

La autoridad sanitaria nacional planifica actualmente una propuesta cuyos componentes básicos de reforma son la separación de funciones y el fortalecimiento del rol rector y regulador. Los planes nacionales de salud de los últimos gobiernos han coincidido en el agotamiento del modelo de atención vigente que funciona con enfoque curativo, centrado en el daño y en la enfermedad y con escasa participación social, con el agravante de estar financiado de manera inequitativa, es decir, que la población con menor capacidad de pago aporta más que la población con mayores ingresos.

Ante la problemática, se han formulado varios documentos sobre política sanitaria, así como también sobre el proceso de reforma del sector salud⁸¹, los cuales suman más de dos décadas y que se resumen en la afirmación de que no se ha avanzado en la garantía del derecho a la salud; por el contrario, muchos de los indicadores exhiben violación a este derecho. Desde el enfoque de equidad, las estrategias de reforma implementadas no han logrado impactar en los determinantes de las inequidades y, en algunos casos, los datos muestran que los mecanismos introducidos han implicado una regresión en el camino a la equidad, es decir, la lógica de las acciones promovidas en la reforma es antagónica con la del derecho a la salud⁸².

Salud, *Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud*, Tegucigalpa, 2009.

⁸² S. Forti, *Cambios en la política de salud y continuidad en la denegación del derecho a la salud en Honduras (1993-2006)*. Tesis previa a la opción del grado de PhD en Salud Comunitaria. Universidad de Laval, Canadá, 2010.

Nos encontramos ahora frente a respuestas con una lógica de lo mínimo posible, que actúan sobre determinantes sociales de salud que han mejorado los indicadores promedio de salud del país, sin alterar el tamaño de las desigualdades entre los grupos sociales con mayores ventajas y los menos favorecidos. Las políticas de salud son un instrumento potente que bien puede promover la equidad y el derecho a la salud, o limitarlo.

Bien diseñadas, las políticas pueden guiarse por los principios de universalidad y equidad, con acciones integrales en donde toda la población pueda disfrutar de los beneficios sociales como un derecho básico e inalienable.

Matriz sobre el derecho a la protección de la salud

Resultados de impacto

1. Implementado un modelo de atención, gestión y financiación de la salud con un enfoque de derechos humanos.
2. Desarrolladas las competencias de las y los servidores públicos para la atención de la salud integral con un enfoque de derechos humanos.
3. Instalado el Foro Nacional de Salud como espacio de debate y consenso para la implementación de políticas públicas de salud con un enfoque de derecho a la salud, y
4. Promovida la planificación y presupuesto intersectorial en salud con un enfoque de derechos humanos.

Componentes y acciones

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
Componente: 1 - Recepción del derecho a la protección de la salud en la legislación.				
1	Ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Convenio de La Haya relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional [Alta Comisionada, 2011 (RI)].	2014-2017	Congreso Nacional de la República	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa, SEPLAN
2	Actualización del Código de Salud y Reglamento de Salud acorde a los tratados internacionales suscritos por Honduras y documentos conceptuales sobre el derecho a la salud (DAS) (S).	2014-2017	Secretaría de Salud	Congreso Nacional de la República, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH
3	Examinar la legislación nacional para garantizar el goce pleno y sin restricción del derecho a la salud por todas y todos los miembros de la sociedad (S).	2014-2017	Secretaría de Salud	Congreso Nacional de la República, Secretaría de Salud, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
4	Actualización del Código de Salud y Reglamento de Salud acorde a los últimos documentos sobre el derecho a la salud (DAS) (S).	2013-2014	Secretaría de Salud	Congreso Nacional de la República, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Salud, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
5	Armonizar la legislación nacional con los tratados internacionales para la protección ambiental y manejo de desechos tóxicos (UNEP, Regionally Based Assessment of Persistent Toxic Substances, 2002).	2014-2017	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - SERNA	Congreso Nacional de la República, Secretaría de Salud, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
6	Garantizar la transparencia y acceso a la información de la documentación de las instituciones públicas del Estado, a través de la aplicación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (S).	2014-2022	Instituto de Acceso a la Información Pública - IAIP	Consejo Nacional Anticorrupción - CNA, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH
7	Garantizar el cumplimiento de las instituciones públicas y privadas para la aplicación de normas para el manejo de desechos sólidos y contaminantes en las industrias (UNEP, Regionally Based Assessment of Persistent Toxic Substances, 2002).	2015-2022	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - SERNA	Secretaría de Salud, Procuraduría General del Ambiente, Fiscalía Especial de Medio Ambiente
8	Mejorar la aplicación de la legislación nacional y de los Convenios y Tratados en derecho ambiental, , como mecanismo del cumplimiento del derecho a la higiene del medio ambiente [A/HRC/WG.6/9/HND/1; (RI); Comentario 14, PIDESC, 2000.9].	2013-2015	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - SERNA	Procuraduría General del Ambiente, Fiscalía Especial de Medio Ambiente, Corte Suprema de Justicia
Componente: 2 - Recepción del derecho en las políticas públicas.				
1	Establecer planes para mejorar la calidad de la educación en todos los niveles del sistema, incluyendo contenidos relacionados con promoción de la salud, estilos de vida saludables y salud sexual y reproductiva (S).	2014-2022	Secretaría de Educación	Secretaría de Salud
2	Generar políticas de fomento del empleo dirigidas hacia la juventud para mejorar su calidad de vida y reducir los índices de desempleo y violencia (S).	2015-2022	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social	Secretaría de Educación, Instituto Nacional de la Juventud - INJ , Secretaría de Desarrollo Social

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
3	Asegurar el acceso al primer nivel de atención como entrada al sistema que integra y coordina el cuidado de salud y resuelve la mayoría de necesidades de salud de la población (Iniciativa Hondureña por el Derecho a la Salud).	2014-2022	Secretaría de Salud	Gobiernos Locales, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH
4	Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas e instalaciones que cuenten con agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado; así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS, con prioridad en las áreas más postergadas del país [(RI) OACNUDH, comentario 14, PIDESC, 2000].	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Finanzas, Gobiernos Locales, Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados-SANAA
5	Asegurar que todas las niñas y los niños del país dispongan de atención y servicios de salud básica de modo que mejoren la calidad y la disponibilidad de los servicios [Doc. 143, 59; Tipo Doc. Internacional (RI); Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño, mayo de 2007].	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Gobiernos Locales, Secretaría de Desarrollo Social
6	Asegurar la eficiente prestación de servicios de salud integral, de óptima calidad, a las madres embarazadas, niñas, niños y jóvenes, priorizando en materia de seguridad alimentaria y nutricional, y en programas educativos de prevención (Ruta Social para un Buen Gobierno por la Infancia, Adolescencia y Juventud, Honduras 2010-2015).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo Social, Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia-IHNFA, Gobiernos Locales
7	Desarrollar programas gratuitos de salud específicos para las personas adultas mayores, que atiendan las patologías más prevalentes de este grupo poblacional (Resolución CE130.R19 sobre la salud y el envejecimiento de la OPS, 2002) (RI).	2016-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Desarrollo Social.

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
8	Promover el uso de fogones mejorados para evitar daños humanos y en el ambiente (UNEP, Regionally Based Assessment of Persistent Toxic Substances, 2002).	2016-2022	Secretaría de Salud	Gobiernos Locales, Fondo Hondureño de Inversión Social - FHIS, Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente
9	Adoptar medidas inmediatas para contrarrestar los efectos negativos que tienen en el medio ambiente y la salud los contaminantes y las sustancias tóxicas empleadas en sectores específicos de la agricultura y la industria, como el cultivo del banano y la extracción de oro, a través de mecanismos y tecnologías mediante los cuales se puedan examinar con eficacia los efectos en el medio ambiente (Recomendaciones de DDHH Naciones Unidas, 2000-2009; S).	2015-2022	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - SERNA	Gobiernos Locales, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Agricultura y Ganadería, Procuraduría General del Ambiente
10	Atender las medidas de seguridad ambiental en el manejo de gases de uso hospitalario (UNEP, Regionally Based Assessment of Persistent Toxic Substances, 2002).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Recursos Naturales y Procuraduría General del Ambiente
11	Desarrollar procesos de comunicación del riesgo orientados a la prevención de la contaminación y para el manejo de sustancias nocivas en la agricultura, industria y la comunidad (UNEP, Regionally Based Assessment of Persistent Toxic Substances, 2002).	2015-2022	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - SERNA	Secretaría de Salud, Procuraduría General del Ambiente
12	Brindar servicios integrales de salud, para las personas que presentan distintos tipos de discapacidades (S).	2014-2022	Secretaría de Salud	Secretaría del Interior y Población - SIP Secretaría de Educación, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Desarrollo Social
13	Aumentar la eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud integral, de óptima calidad, a las madres embarazadas, niñas, niños y jóvenes, priorizando las materias de seguridad alimentaria y nutricional, y en programas educativos de prevención en salud (doc. 27, Pág. 13) (1, 2, 3, 6)	2016-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Fianzas, Gobiernos Locales, Instituto de la Juventud

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
14	Implementar el programa y plan de trabajo sobre áreas protegidas, como mecanismo para garantizar el derecho a la higiene del medio ambiente [A/HRC/WG.6/9/HND/; (RI); Comentario 14, PIDESC].	2013-2018	Instituto de Conservación Forestal - ICF	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - SERNA
15	Avanzar en los procesos de licenciamiento de las instalaciones de salud, comenzando con las instalaciones hospitalarias (S).	2015-2018	Secretaría de Salud	Secretaría de Finanzas
16	Planificación intersectorial con un enfoque de derechos humanos que contenga aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud: educación, vivienda, empleo, agua, ambiente, DDHH (S).	2014-2019	Secretaría de Salud	SEPLAN, Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de la Mujer - INAM, Instituto Nacional de la Juventud - INJ Instituto de Conservación Forestal - ICF Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente - Procuraduría General del Ambiente
17	Adecuar la Política y Plan Nacional de Salud a un enfoque de derechos humanos y derecho a la salud (S).	2014-2017	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa, SEPLAN
18	Asignar prioridades a los derechos haciendo elecciones de política y adoptando decisiones de asignación de recursos dentro de un marco de derechos humanos (ODM).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Finanzas, Secretaría de Educación
19	Considerar las determinantes sociales salud en la concepción, aplicación, supervisión y evaluación de políticas y programas relacionados con la salud armonización, alineamiento y enfoque intersectorial (no solamente sectorial) (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Despacho Presidencial, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
20	Institucionalizar el Sistema Integral de Atención Primaria en Salud Familiar-Comunitario en el marco del proceso de vinculación UNAH/Sociedad. Profundizar el enfoque de derechos humanos del sistema (Presidencia de la República, Decreto Ejecutivo No. PCM-025-2012).	2014-2022	Secretaría de Salud	Universidad Nacional Autónoma de Honduras-UNAH , Gobiernos Locales, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
Componente: 3 - Cultura de derechos humanos en las instituciones y en las y los servidores públicos.				
1	Capacitar de manera integral a los recursos humanos en salud para convertirlos en elementos estratégicos de cambio en el sistema de salud (Forti, S., "Reforma de salud y equidad en Honduras: agenda, actores y alternativas").	2013-2015	Secretaría de Salud	Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
2	Formación de los recursos humanos en derechos humanos, derecho a la salud y deberes de las instituciones públicas y de los funcionarios de las mismas (S).	2013-2015	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras-UNAH
3	Obligatoriedad de procesos de inducción de las y los funcionarios públicos en temas de derechos humanos y de derecho a la salud (S) (Iniciativa Hondureña por el Derecho a la Salud).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de la Presidencia, Dirección General de Servicio Civil
4	Capacitación para el manejo adecuado de desechos tóxicos y biológicos (Reporte de CA y del Caribe. PNUD, Medioambiente, 2002).	2013-2015	Secretaría de Salud	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Procuraduría General del Ambiente
5	Reformar las normas de salud de los programas para garantizar una atención intercultural. Desarrollar un protocolo al respecto (Doc. 67, p. 5; Acta de compromisos entre Gobierno de la República y el Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras, COPINH, Doc. Consulta SJDH).	2015-2017	Secretaría de Salud	Secretaría de Estado de los Pueblos Indígenas y Afrohondureños - SEDINAFROH
6	Promover la calidad de los servicios de salud mediante la adopción de	2014-2022	Secretaría de Salud	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos -

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
	protocolos de atención de fácil comprensión y que recuperen las nociones de disponibilidad, accesibilidad, calidad, adaptabilidad y aceptabilidad y ampliamente difundidos de atención a las y los portadores del derecho a la salud (S).			CONADEH, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH
Componente: 4 - Desarrollo de capacidades en el Estado.				
1	Disminuir la fragmentación y descoordinación del sistema de salud con la población/territorio asignado y actualizar el conocimiento de las necesidades de salud para la oferta de servicios de salud (Iniciativa Hondureña por el Derecho a la Salud).	2015-2022	Secretaría de Salud	Gobiernos Locales, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa - SEPLAN
2	Implementar mecanismos de coordinación a lo largo de todo el continuo de servicios de salud, a través del sistema de referencia y contra referencia de usuarios (Iniciativa Hondureña por el Derecho a la Salud).	2014-2022	Secretaría de Salud	Gobiernos Locales, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH
3	Aumentar las asignaciones presupuestarias para los sectores de la educación y la salud (Doc. 152, pp. 82-105; Examen Periódico Universal, 2011).	2015-2022	Congreso Nacional de la República	Secretaría de Finanzas, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud
4	Fortalecer técnica y financieramente a la Secretaría de Salud para que cumpla a cabalidad con el Plan de Salud para 2021 y demás planes y programas estratégicos del sector. (doc. 27, Pág. 13) (1, 2, 3, 6)	2016-2022	Secretaría de Finanzas	Congreso Nacional de la República, Secretaría de Salud
5	Garantizar la estructura hospitalaria apegada a la normativa internacional para el manejo de desechos y sustancias tóxicas (UNEP, Regionally Based Assessment of Persistent Toxic Substances, 2002).	2016-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Recursos Naturales, Secretaría de Finanzas y Procuraduría General del Ambiente
6	Establecer mecanismos para evaluar el mejoramiento de la calidad y el desempeño de los servidores públicos, en especial los del sector salud (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	
7	Garantizar que los indicadores tengan siempre presentes los derechos	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Instituto

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
	humanos a través del desarrollo de un sistema de información en salud ágil, eficaz, amigable y transparente.			Nacional de Estadística - INE , Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Desarrollo Social
8	Definir agendas de investigación y evaluación en salud para tomar decisiones oportunas enmarcadas en los DDHH (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH
9	Mejorar la recopilación, consolidación y disponibilidad de la información, particularmente información acerca de: (i) fuentes de fondos; (ii) gastos en salud, desagregados por agencias y niveles de facilidad; (iii) producción de servicios, y (iv) personal de servicios de salud a nivel de establecimientos (S-65. Encuesta sobre prestaciones de servicios y seguimiento del gasto público. Educación y salud en Honduras. Banco Mundial).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Finanzas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Instituto Nacional de Estadística -INE, Instituto de Acceso a la Información Pública -IAIP
10	Desarrollar un sistema de información integral en salud, homogéneo y validado con los diferentes sectores que identifique los indicadores de proceso y de impacto sobre derecho a la salud, que publique periódica y ampliamente la información que procesa(S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación, Instituto Nacional de Estadística - INE
11	Definir y sostener técnicamente las prioridades de desarrollo nacional y derecho a la salud ante la cooperación externa con equipos técnicos interdisciplinarios de alto nivel (S).	2016-2018	Secretaría de Salud	Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa- SEPLAN
Componente: 5 - Desarrollo de capacidades en los titulares de derechos para conocer y demandar sus derechos.				
1	Concertar un nuevo modelo de salud, en el que se asegure la participación de la población. (Informe general de las consultas regionales en el marco del proceso de diseño de la primera política pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, 2011.	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Gobiernos Locales

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
2	Planificar y generar presupuestos participativos en las instituciones del Estado que se vinculan con el mantenimiento de la salud (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa -SEPLAN, Secretaría de Finanzas, Consejos de Desarrollo Regional, Gobiernos Locales
3	Promover la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario, nacional e internacional ("La Salud de los Hondureños en los Años de la Reconstrucción y Transformación Nacional", S-57).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Educación, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
4	Integrar una comisión de transparencia para el monitoreo de servicios de salud, que asegure la documentación de casos relacionados con negligencia médica, una prestación de servicios acorde con criterios de derechos humanos. Desarrollar en este marco un observatorio ciudadano de la salud como derecho humanos (Doc. 203, pp. 3-9; Informe general de las consultas regionales, en el marco del proceso de diseño de la Primera Política Pública y Plan Nacional de Acción Derechos Humanos).	2014-2018	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH	Secretaría de Salud, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio Público, Tribunal Superior de Cuentas-TSC, Instituto de Acceso a la Información Pública-IAIP
5	Integrar una comisión de monitoreo social para vigilar el cumplimiento de las obligaciones de Estado con respecto al derecho a la salud, incluido casos relacionados con negligencia médica (Doc. 203, pp. 3-9; Informe general de las consultas regionales, en el marco del proceso de diseño de la primera política pública y plan nacional de acción en justicia y derechos humanos).	2015-2022	Organizaciones Ciudadanas	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH, Consejo Nacional Anticorrupción - CNA, Consejos Regionales de Desarrollo, Gobiernos Locales
6	Promover la organización de los usuarios de los servicios de salud para el reclamo sobre el mejoramiento de la calidad de los servicios y el respeto del derecho a la salud, mediante procesos de auditoría social a la calidad de los servicios con criterios de derechos humanos y el cumplimiento de los	2014-2022	Organizaciones Ciudadanas	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH, Secretaría de Salud, Consejos Regionales de Desarrollo, Gobiernos Locales

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
	protocolos e atención a las y los portadores del derecho a la salud (S).			
7	Promover la organización de los usuarios de los servicios de salud para el reclamo sobre el mejoramiento de la calidad de los servicios y el respeto a la garantía del derecho a la salud (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH, Consejos Regionales de Desarrollo, Gobiernos Locales
8	Inclusión de organizaciones de la sociedad civil en espacios de deliberación y de decisión sobre políticas y servicios de atención en salud (Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Consejo de Derechos Humanos 21.º período de sesiones. Temas 2 y 3 de la agenda 2 de julio de 2012).	2014-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH, Consejos Regionales de Desarrollo, Gobiernos Locales
9	Implementar mecanismos de organización y participación de los usuarios de los servicios de salud en su calidad de portadores y portadoras de derecho a la salud (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH, Consejos Regionales de Desarrollo, Gobiernos Locales, Organizaciones Ciudadanas
Componente: 6 - Promoción de cultura de derechos humanos en la sociedad.				
1	Promover espacios de diálogo sobre el derecho a la salud en los medios de comunicación (S).	2014-2015	Secretaría de Salud	Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Entidades Académicas, Medios de Comunicación, Asociaciones de Medios, radios comunitarios, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos
2	Divulgación a través de los medios y del sistema educativo del concepto y atributos del derecho a la salud y de la atención en salud (S).	2015-2022	Secretaría de Salud	Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Secretaría de Desarrollo Social
3	Sistematizar el Sistema Integral de Atención Primaria en Salud Familiar-Comunitario en el marco del proceso de	2015-2022	Universidad Nacional Autónoma de	Secretaría de Salud, Gobiernos Locales, Consejos Regionales de Desarrollo

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
	vinculación UNAH/Sociedad y generar una discusión pública sobre las buenas practicas del sistema y sobre modelos de salud y derechos humanos (Presidencia de la República, Decreto Ejecutivo No. PCM-025-2012).		Honduras - UNAH	
4	Revisión del Modelo Educativo en la Educación superior para la incorporación del enfoque de derechos humanos (Modelo Educativo de la UNAH, Serie de Publicaciones de la Reforma Universitaria No. 3. 2009).	2014-2015	Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH	Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud, Secretaría de Salud, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Consejo de Educación Superior
5	Incorporación de temas de derechos humanos y de derecho a la salud en el sistema educativo formal (S).	2013-2018	Secretaría de Educación	Secretaría de Salud, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos Comisionado Nacional de los Derechos Humanos -CONADEH,
Componente: 7 - Lucha contra la impunidad por violaciones de derechos humanos y reparación integral.				
1	Investigar y deducir responsabilidades a los funcionarios de las instituciones de salud que incumplan con sus deberes de garantizar una atención libre de maltrato y discriminación (S).	2015-2022	Ministerio Público	Fiscalía Especial de Derechos Humanos, Corte Suprema de Justicia, Secretaría de Salud, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH
Componente: 9 - Acciones Urgentes.				
1	Ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional (Iniciativa Hondureña por el Derecho a la Salud).	2014-2015	Congreso Nacional de la República	Secretaría de la Presidencia, Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Relaciones Exteriores
2	Elaborar o actualizar lineamientos de: i) atención a pacientes en servicios de emergencia; ii) bioseguridad en servicios ambulatorios; iii) manejo integral ambulatorio infantil; iv) buenas prácticas de laboratorio. Traducir los lineamientos en un Protocolo de Atención de fácil comprensión y que recuperen las nociones de disponibilidad, accesibilidad, calidad, adaptabilidad y	2015-2016	Secretaría de Salud	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos - CONADEH

No	Acción Estratégica	Fecha	Responsable directo	Co-responsables
	aceptabilidad y ampliamente difundidos de atención a las y los portadores del derecho a la salud.			
3	Implementar la política nacional de abastecimiento y distribución de medicamentos y reestructurar el sistema de adquisición de medicamentos de las instituciones públicas de salud a fin de evitar el desabastecimiento de medicamentos y suministros esenciales y la falta de tratamientos médicos y prevenir la corrupción.	2014-2022	Secretaría de Salud	Universidad Nacional Autónoma de Honduras - UNAH, Comisión Nacional de Compras de Medicamentos, Tribunal Superior de Cuentas-TSC
4	Realizar acciones de investigación sobre procesos irregulares o poco transparentes de los procesos de adquisición y distribución de medicamentos. Llevar los procesos hasta la deducción de responsabilidades administrativas o penales según corresponda y aplicar mecanismos novedosos de reparación de las víctimas.	2014-2022	Ministerio Público	Secretaría de Salud, Ministerio Público, Corte Suprema de Justicia)