

Honduras



<http://www.who.int/countries/en/>

Región de la OMS	Américas
Grupo de ingresos del Banco Mundial	Ingreso mediano bajo
Salud infantil	
Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (%) (2011-2012)	31,2
Cobertura de la vacuna DTP3 (difteria, tétanos y tos ferina) en niños de 1 año (%) (2016)	97
Datos demográficos y socioeconómicos	
Esperanza de vida al nacer (años) (2015)	72,83 (ambos sexos) 70,39 (Hombres) 75,40 (Mujeres)
Población total (en miles de habitantes) (2015)	8.075
Porcentaje de la población menor de 15 años (2015)	
Porcentaje de la población mayor de 60 años (2015)	7,2
Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de US\$ 1,25 por día (PPA) (% de la población) (2014)	52,8
Tasa de alfabetización de la población adulta (15 años o más) (%) ()	38,48
Posición en el Índice de Desarrollo relativo al Género (2014)	106
Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2014)	131
Sistemas de salud	
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB (2014)	8,7
Gasto privado en salud como porcentaje del gasto sanitario total (2014)	49,35
Gasto público general en salud como porcentaje del gasto público total (2014)	15,40
Número de médicos por cada 1000 habitantes (2013)	10,0
Número de enfermeras y matronas por cada 1000 habitantes (2013)	3,8
Mortalidad y estimaciones sanitarias mundiales	
Tasa de mortalidad neonatal por cada 1000 nacidos vivos (2015)	10,4 [7,4-14,5]
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años) por cada 1000 nacidos vivos (2016)	18,7 [13,9-25,0]
Razón de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos) (2015)	129 [99 - 166]
Partos atendidos por personal sanitario competente (%) (2012)	83,0
Salud pública y medio ambiente	
Población que utiliza fuentes de agua potable mejoradas (%) (2015)	91,2
Población que utiliza sistemas de saneamiento mejorados (%) (2015)	82,6

SITUACIÓN DE LA SALUD

Honduras se encuentra en un escenario de transición caracterizado por tres diferentes cargas epidemiológicas: a) la persistencia de las enfermedades infecto-contagiosas y transmitidas por vectores, b) el incremento de las enfermedades no transmisibles y c) la inseguridad ciudadana expresada en las altas tasas de morbilidad y mortalidad por lesiones de causa externa tales como la accidentalidad vial y homicidios concentrados en la población masculina de 10 a los 34 años.

En 2015, en relación a **las Arbovirosis** se reportaron un total de 44,834 casos de **Dengue** y 85,369 casos de **Chikungunya**, (para una tasa de 1,057 casos por 100 mil habitantes). Al final de este mismo año, se detectó la introducción de la enfermedad del virus **Zika** reportándose para 2016 hasta la semana epidemiológica 44 un total de 31 964. En el caso de **Malaria** se reportaron 921 casos de *Plasmodium falciparum*. De **Leishmaniasis** 2,060 casos. En el mismo año, la tasa nacional reportada por **Tuberculosis (TB)** fue de 32 por 100,000 habitantes y se estimaron un total de 20,000 [17,000 – 24,000] personas que viven con **VIH** de todas las edades y una prevalencia de VIH de 0.4% [0.3% - 0.4%] en personas de entre 15 a 49 años.

En 2016, la prevalencia nacional de **diabetes** en ambos sexos fue de 7.2% (7.9% en mujeres y 6.9% hombres). Con relación a sobrepeso y obesidad se reportan 47.6% (52% mujeres y 43.3% hombres) y 16.3% respectivamente (21.6% mujeres y 11.1% en hombres). La **hipertensión arterial** muestra una prevalencia de 22,6% en la población adulta (hombres 23,2% y mujeres 22,1%). La prevalencia de consumo de tabaco en adultos es de 24,1% hombres y 1.7% en mujeres.

En el 2015, los eventos de **accidentalidad vial** aumentaron 13,6% (15,5 por 100 mil habitantes) con relación al año anterior. En el país se registraron 20 muertes violentas cada día. El Banco Mundial estima que el costo de la criminalidad alcanza 10% del PIB, limitan la competitividad y desalientan la inversión económica.

En relación a estos dos últimos eventos de salud pública con impactos emocionales y económicos a nivel familiar, también producen elevados costos de inversión en los servicios de atención hospitalaria y de rehabilitación.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD

En 2013, Honduras aprobó el Modelo Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud. Una de las estrategias es la implementación en dos años de 500 equipos de atención primaria para trabajar en las zonas rurales y remotas del país. Los equipos están compuestos por un médico, una enfermera y un promotor de salud. A mediados 2015 había 367 equipos de salud familiar en operación y se ha atendido de manera integral a 250 mil familias pobres y de alta vulnerabilidad, incorporando en el proceso la ficha familiar y la ficha familiar electrónica, que funciona a través del aplicativo virtual MNS.

Con relación al trabajo en redes, se concretó la nueva tipificación de establecimientos de salud, que ahora define tres tipos de unidades de primer nivel de atención (unidad de APS, Centro Integral de Salud y Policlínico) y cuatro tipos de establecimientos del segundo nivel de atención (hospital básico, general, de especialidad e instituto).

Además, la Secretaría de Salud trabajó en la delimitación y configuración de 69 redes integradas de servicios de salud en el país, en base a la estrategia de RISS de OPS. Un componente importante del trabajo en redes es la gestión descentralizada. Al 2015, la gestión descentralizada de servicios de salud alcanzó 82 municipios en 15 Departamentos del país, cubriendo a una población de 1 337 874 habitantes.

Actualmente con la aprobación en 2015 de la Ley Marco del Sistema de Protección Social y el mandato de elaborar las leyes del Sistema Nacional de Salud y la del Seguro Social (actualmente en fase de propuesta), el desarrollo del Modelo Nacional de Salud aprobado en el 2013, que establece la organización en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en todas las regiones está en marcha el **"Proceso de Reforma del Sistema Nacional de Salud"**.

COOPERACIÓN PARA LA SALUD

En Honduras, posterior a la ocurrencia del desastre del huracán Mitch en América Central, se constituyó el Grupo de Seguimiento a los Acuerdos de Estocolmo. Dicho Grupo incorporó países y organismos multilaterales que, a través de su Grupo de Embajadores y Representantes (GER), se convierte en el principal mecanismo para el diálogo de políticas entre Honduras y sus socios. La cooperación de estos organismos cuenta con mesas técnicas temáticas que coordinan la cooperación internacional al país para temas específicos, siendo la Mesa de Cooperantes del Sector Salud, la instancia interagencial para coordinar la cooperación en salud y un espacio de análisis, propuesta y coordinación, donde el Gobierno de Honduras tiene un espacio de consulta, participación y movilización de recursos cada vez que lo requiera.

La nueva estructura del Gobierno plantea dos mecanismos coordinados de interlocución y diálogo con la cooperación internacional: la Dirección Presidencial de Planificación Estratégica, Presupuesto e Inversión Pública, dependiente de la Secretaría de Coordinación General del Gobierno; y la Subsecretaría de Planificación y Cooperación Externa, dependiente de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

ECP AGENDA ESTRATÉGICA DE LA OMS (2017-2021)	
Prioridades Estratégicas	Ámbitos prioritarios clave para la cooperación de la OMS
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: Salud para Todos: fortaleciendo la rectoría del nuevo sistema de salud	1.1 Fortalecer la función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional hacia un Sistema Nacional de Salud Universal basado en APS.
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: Acceso a medicamentos: un pilar fundamental para lograr la cobertura universal de salud	2.1 Contribuir en la actualización de la legislación y normas que aseguren el acceso a medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias, eficaces, seguros y costo-efectivos hacia la cobertura universal de salud.
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: Hacia la equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral	3.1 Incidir en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud para avanzar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). 3.2 Impulsar el cumplimiento de la Declaración política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud. 3.3. Articulación de las iniciativas e instancias con capacidad de generar una respuesta efectiva a través de políticas, estrategias y planes a las enfermedades no transmisibles, la violencia intrafamiliar y basada en género, y las lesiones de causa externa.
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4: Hacia una Atención Integral y de Calidad	4.1 Impulsar las medidas necesarias para promover la salud y evitar el desarrollo de enfermedades. 4.2 Fortalecer la entrega de servicios de salud mediante la organización y gestión de redes integradas de servicios de salud. 4.3 Impulsar la disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido y tratado de manera justa.
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 5: Juntos en una respuesta integral a las emergencias sanitaria de importancia nacional e internacional	5.1 Fortalecimiento de capacidades básicas de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (2005). 5.2 Fortalecimiento de la respuesta adecuada a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública.
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 6: Honduras líder en el abordaje de las enfermedades transmisibles	6.1 Fortalecer al país para la prevención y el control de enfermedades transmisibles de acuerdo a sus compromisos internacionales. 6.2 Contribuir a garantizar el acceso universal a la inmunización.
PRIORIDAD ESTRATÉGICA 7: Participación de Honduras en los Cuerpos Directivos y Movilización de Recursos	7.1 Fortalecer la capacidad de Honduras de participar en los foros internacionales de salud. 7.2 Potenciar las oportunidades de movilización de recursos financieros y técnicos para apoyar las prioridades nacionales en salud.