

Primer Informe de Monitoreo a la Gestión Pública en el marco de la Pandemia del COVID-19

Desproteger a quienes nos protegen: Riesgos del personal sanitario para enfrentar la pandemia



Como citar este documento:

CESPAD. Desproteger a quienes nos protegen: Riesgos del personal sanitario para enfrentar la pandemia. Julio de 2020

Autor del documento:

Francisco Saravia

Edición:

Claudia Mendoza/ Gustavo Irías

Esta es una publicación que forma parte del proyecto: “**Veeduría ciudadana anti-corrupción y el legado de la MACCIH**”, financiado por **Abogados sin fronteras Canadá (ASFC) y OXFAM**, sin embargo, las ideas aquí expresadas no representan a estas organizaciones ni los donantes que las apoyan y son responsabilidad exclusiva del CESPAD.

Tegucigalpa, M.D.C. Agosto, 2020

Tabla de Contenido

Introducción.....	4
1. Las estrategias de combate a la pandemia de OMS y el rol protagónico del personal sanitario.....	4
2. El sistema nacional de Salud, la gestión estatal de la crisis de la pandemia y la garantía de derechos al personal sanitario.....	5
3. El abastecimiento de equipos de protección personal: entre las aseveraciones gubernamentales y las demandas de los trabajadores sanitarios	16
4. Las auditorías ciudadanas develaron la ineficacia y corrupción en las compras de equipo de bioseguridad y sus efectos adversos en el personal sanitario.....	22
5. Las consecuencias previstas: los crecientes contagios y muertes del personal sanitario.....	26
6. Conclusiones y recomendaciones para la acción ciudadana	31
Bibliografía.....	34

Introducción

Las trabajadoras y los trabajadores sanitarios son la primera línea de combate contra el COVID-19, por eso es un segmento de alto riesgo, ya que está altamente expuesto a la carga viral de los infectados que les corresponde atender. Por eso es pertinente preguntarnos: ¿está garantizando el Estado hondureño las condiciones de protección suficientes para el personal sanitario? ¿Ha gestionado adecuadamente el Estado la crisis sanitaria de modo que los trabajadores y las trabajadoras del sector Salud no se vean altamente expuestos a contextos de mucha carga viral que amenace su salud? Más exactamente: ¿cómo se evalúa la gestión pública realizada ante la pandemia, en general, y en el aprovisionamiento de las condiciones de bioseguridad al personal sanitario, en particular?

Responder a estas preguntas es el principal objetivo de este primer informe de monitoreo a la gestión pública en el marco de la pandemia del COVID-19. En las líneas que siguen se revisan las políticas públicas implementadas para combatir la pandemia, con énfasis en el aprovisionamiento de equipos e insumos para el personal sanitario, y de la transparencia en el uso de los recursos públicos previstos para tal fin.

1. Las estrategias de combate a la pandemia de OMS y el rol protagónico del personal sanitario

La protección a los trabajadores y trabajadoras es uno de los factores claves en las estrategias mundiales y nacionales para combatir la pandemia del nuevo coronavirus, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la medida que esta es una crisis originalmente sanitaria, son los médicos y médicas, enfermeras y enfermeros y todo el personal dedicado a la atención de las consecuencias del virus, el principal eslabón de contención, por lo que su protección —el aprovisionamiento del equipo e insumos de bioseguridad— es condición necesaria para cualquier estrategia.

En el argumento de la OMS, esta pandemia es mucho más que una crisis sanitaria que requiere de una respuesta de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto. Por tal razón, la resolución y el sacrificio de las y los trabajadores sanitarios debe

ser respaldada con las medidas que buscan acabar con la pandemia y acompañadas por la población y todos los líderes políticos que las promuevan (OMS, 2020).

En la estrategia mundial de respuesta al COVID19, que propone la OMS, uno de los cinco objetivos es reducir la mortalidad, prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de coronavirus, para lo cual se requiere asegurar la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y “proteger a los trabajadores de primera línea” (OMS, 2020, pág. 5)

De igual manera, en el marco de las estrategias nacionales, esta entidad propone dentro de sus cinco bases mínimas, “la preparación del sistema sanitario para reducir la mortalidad asociada al COVID-19, mantener los servicios sanitarios esenciales y proteger a los trabajadores sanitarios” (OMS, 2020, pág. 7).

La disponibilidad de atención médica y el mantenimiento de los servicios sanitarios básicos son factores claves para reducir la mortalidad y este es uno de los más grandes retos que plantea el COVID-19. Una de las características definitorias de esta pandemia es que su exponencial contagio, que conlleva a una enorme proporción de personas infectadas, requiere de cuidados intensivos de calidad, ejerciendo una enorme presión sobre los sistemas y personal de salud. De esta manera, los y las trabajadoras de la salud tienen que ponerse ellos mismos en riesgo para salvar vidas y como consecuencia de ello, algunos han perdido sus propias vidas. En muchos países, las mujeres suponen el 70% de ese personal sanitario (OMS, 2020, pág. 9).

En consecuencia, el personal sanitario de primera línea contra el COVID-19, se constituye en un actor imprescindible y su protección por parte del Estado es la condición estratégica para asegurar que la atención médica y los servicios sanitarios básicos estén disponibles, para lograr una lucha efectiva contra la mortalidad potencial del virus.

2. El sistema nacional de Salud, la gestión estatal de la crisis de la pandemia y la garantía de derechos al personal sanitario

La seguridad del personal sanitario está en función, como se señaló, tanto de la gestión general de la crisis sanitaria, mientras no cause la saturación de los servicios que demanda la población contagiada, como de la provisión adecuada del

equipo de protección personal. Para ello, revisaremos los aspectos relacionados con el sistema de Salud, las condiciones básicas para enfrentar la pandemia, la manera en que se ha desarrollado la gestión de la crisis sanitaria y cómo esto afectaría al personal sanitario.

2.1. Panorama del Sistema Nacional de Salud, previo a la pandemia

La pandemia brota en Honduras en uno de los momentos más críticos del sistema nacional de Salud. Según el Equipo Humanitario de País Naciones Unidas (2020), la emergencia develó la baja capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud, especialmente de las Redes Integradas, caracterizadas por “el número insuficiente de recursos humanos (médicos, enfermeras y promotores de salud), una distribución deficiente e inadecuada de los mismos en atención primaria, bajo porcentaje de medicamentos y suministros en establecimientos de Salud, poca disponibilidad de herramientas y equipos para diagnóstico y tratamiento oportunos” (p. 6). De acuerdo con esta misma organización, de 1.3 millones de hondureños y hondureñas que tienen necesidades humanitarias, unas 794.000 ven afectadas su acceso a los servicios de salud.

El gasto social destinado al sector Salud ha tenido una reducción progresiva, si se toma en cuenta el indicador de gasto en Salud como porcentaje del PIB, el cual cayó del 3.2% en 2010 a 2.4% en el 2018 (CEPALSTAT, 2018). La revisión de los datos del Presupuesto General de la República muestra que el presupuesto para Salud como porcentaje del presupuesto de la administración central, se redujo del 15,2% en el 2010 a 5,6% en el 2020, mientras el presupuesto militar ha aumentado crecientemente su asignación en el presupuesto nacional.¹

Por otro lado, el sistema de Salud Pública es probablemente el sector del país más afectado por la corrupción, según las constantes denuncias en medios de comunicación, redes sociales y en informes de investigación y auditoría social realizados por el CNA y la ASJ, que fueron 7 y 6, respectivamente, revelando grandes inconsistencias en el manejo de los recursos públicos. Además del cono-

1 El presupuesto de Salud fue de 9,794 millones de lempiras en 2010 y de 15,880 millones en 2020, mientras el presupuesto en defensa fue de 2,661 millones de lempiras y pasó a 8,477 millones, en los mismos años. Mientras el presupuesto de Salud aumentó el 62% en este período, el gasto en defensa creció 219%. (Véase La Gaceta, 2019 y SEFIN, 2010).

cido desfaldo de unos US\$ 700 millones del IHSS, que movilizó a la ciudadanía, obligando al gobierno a aceptar la instalación de la Misión de Apoyo contra la Corrupción e Impunidad (MACCIH), el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), presentó un informe de 10 líneas de investigación entre 2015 y 2018 ante el Ministerio Público, por un monto investigado de L. 597, 6 millones de los cuales, el 49% (un total de L. 293,5 millones) se identificaba como perjuicio contra de la Administración Pública (CNA, 2018) . De igual manera, la ex-rectora de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Julieta Castellanos, ha venido señalando como los vínculos entre políticos y empresarios han transformado a la Secretaría de Salud en una serie de poderes fácticos, en una “visión clientelar de la política y la visión patrimonial del Estado”, en la que campea la corrupción y “lo que menos interesa es la salud del pueblo” (Proceso Digital, 2018).

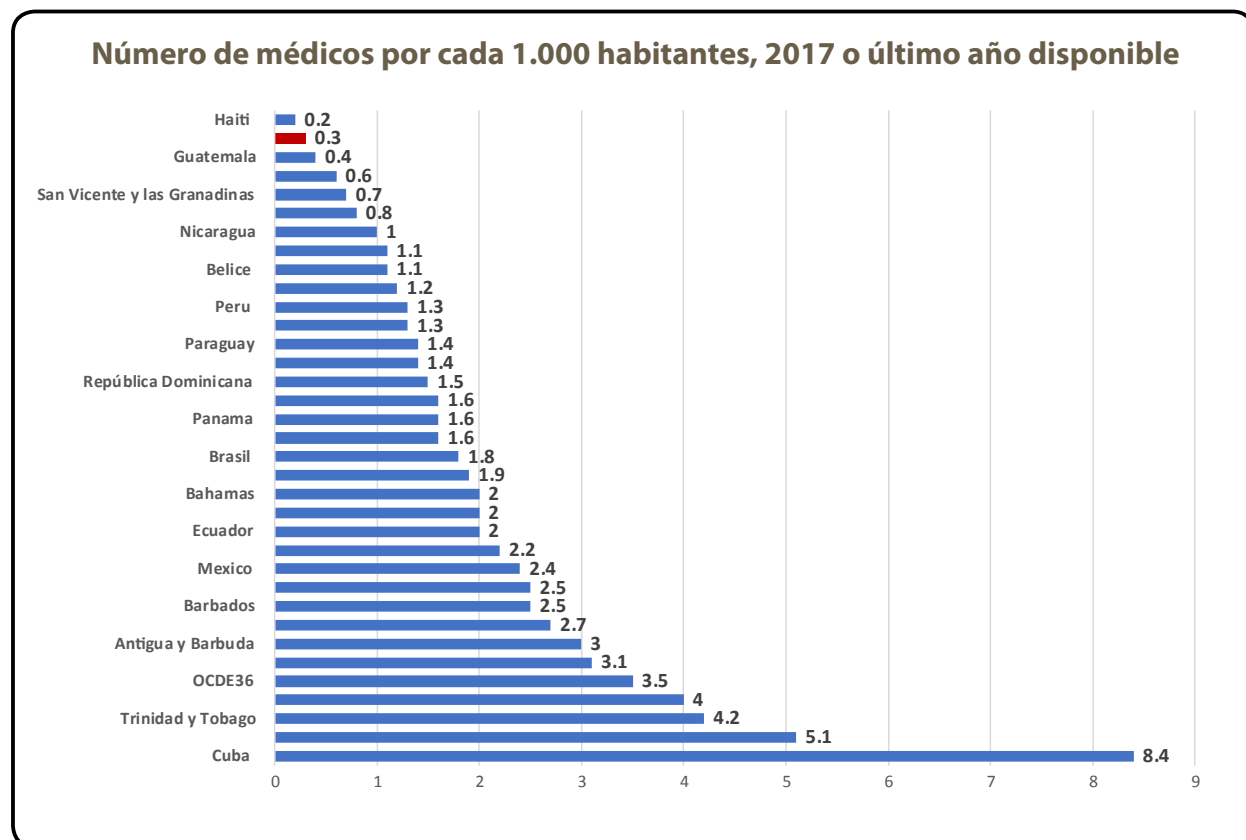
En cuanto a la disponibilidad del recurso sanitario y profesional, Honduras muestra uno de los indicadores más críticos en la región latinoamericana, si se considera el indicador por cada 10 mil habitantes, con 10. 1 médicos (el indicador regional es de 25 médicos) y de 2 enfermeras profesionales y ocho auxiliares de enfermería, cuando el estándar de la OMS es de 50 enfermeras (CESPAD, 2019). En un informe de (OECD and The World Bank, 2020) Honduras aparece en el penúltimo lugar, sólo superado por Haití, en cuanto a la disponibilidad de personal médico, y el tercero, después de Haití y Guatemala, en el caso del personal de enfermería. (Ver gráfico 1a y 1b).

2.2. La falta de pruebas y los reducidos controles en la base de la gestión contra el COVID 19

En la actualización de la estrategia frente al COVID-19, la OMS destaca como la lección más importante para frenar la transmisión del virus y proteger a los sistemas sanitarios, la capacidad para diagnosticar con precisión los casos de COVID-19, aislarlos y atenderlos de forma efectiva. Esto implica, según el organismo, realizar pruebas y diagnosticar, aislar, rastrear a los contactos y aplicar medidas de cuarentena, bajo un enfoque renovado de las capacidades de salud pública a gran escala (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Según el Equipo Humanitario de País Naciones Unidas (2020, p.6), en su “Plan de Respuesta Humanitaria COVID -19 Honduras”, de mayo de este año, el sistema de Salud no está preparado para responder eficazmente a la emergencia del

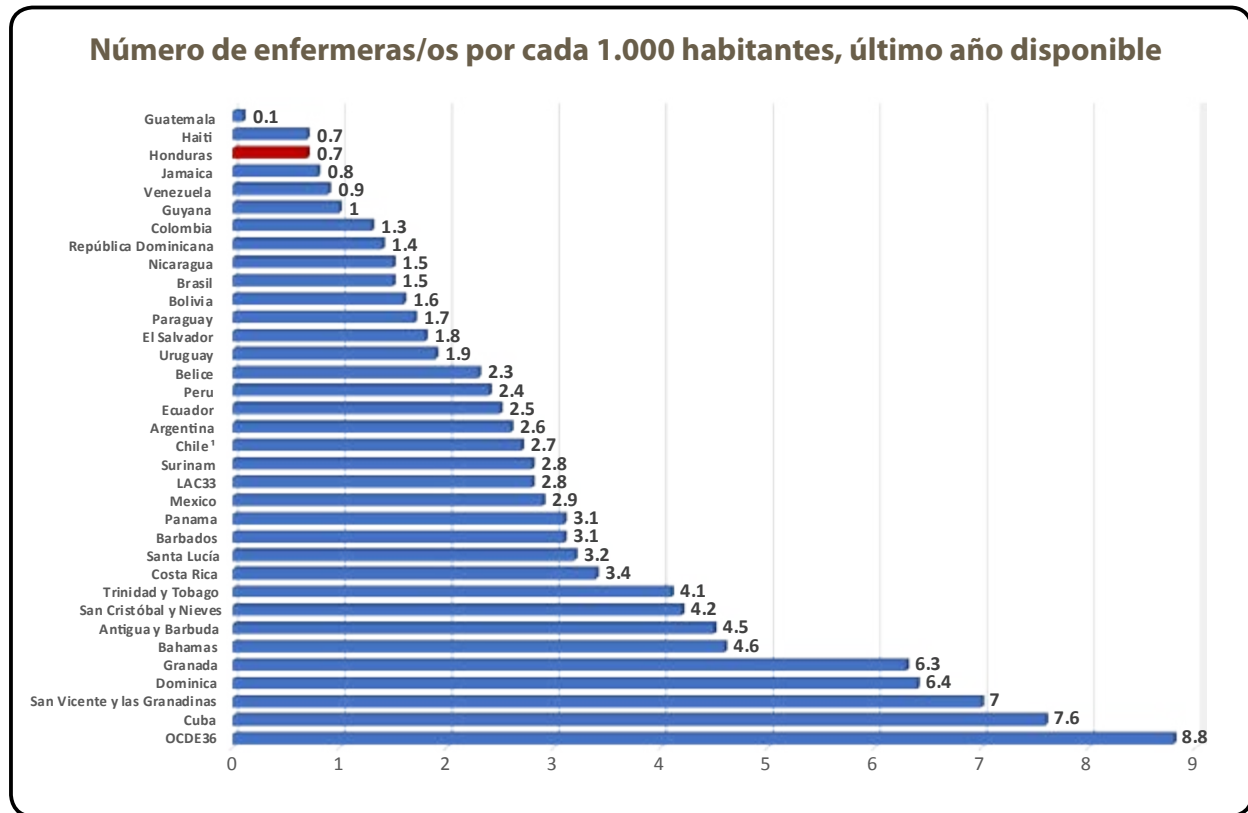
Gráfico # 1a **Latinoamérica: disponibilidad de personal médico y de enfermería, por países (por cada 100 mil habitantes)**



Fuente: elaboración propia con base a datos de (OECD and The World Bank, 2020).

Coronavirus. A las limitaciones estructurales anteriores, esta organización agrega las pocas capacidades logísticas para realizar las actividades en los establecimientos de salud, en la claridad de la aplicación de los planes de contención, disponibilidad de pruebas (PCR) que permitan hacer un seguimiento efectivo de las personas sospechosas e infectadas; la escasez de herramientas apropiadas y Equipo de Protección Personal (EPP), como el de bioseguridad para las y los empleados de Salud. Señala, además, que, de acuerdo a las proyecciones de la OPS/OMS, el sistema de Salud cuenta con alrededor de 8.000 camas y 37 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con una ocupación de más del 70 por ciento tanto en la red hospitalaria pública como privada, lo cual representa un gran desafío para atender la emergencia.

Gráfico # 1b **Latinoamérica: disponibilidad de personal médico y de enfermería, por países (por cada 100 mil habitantes)**

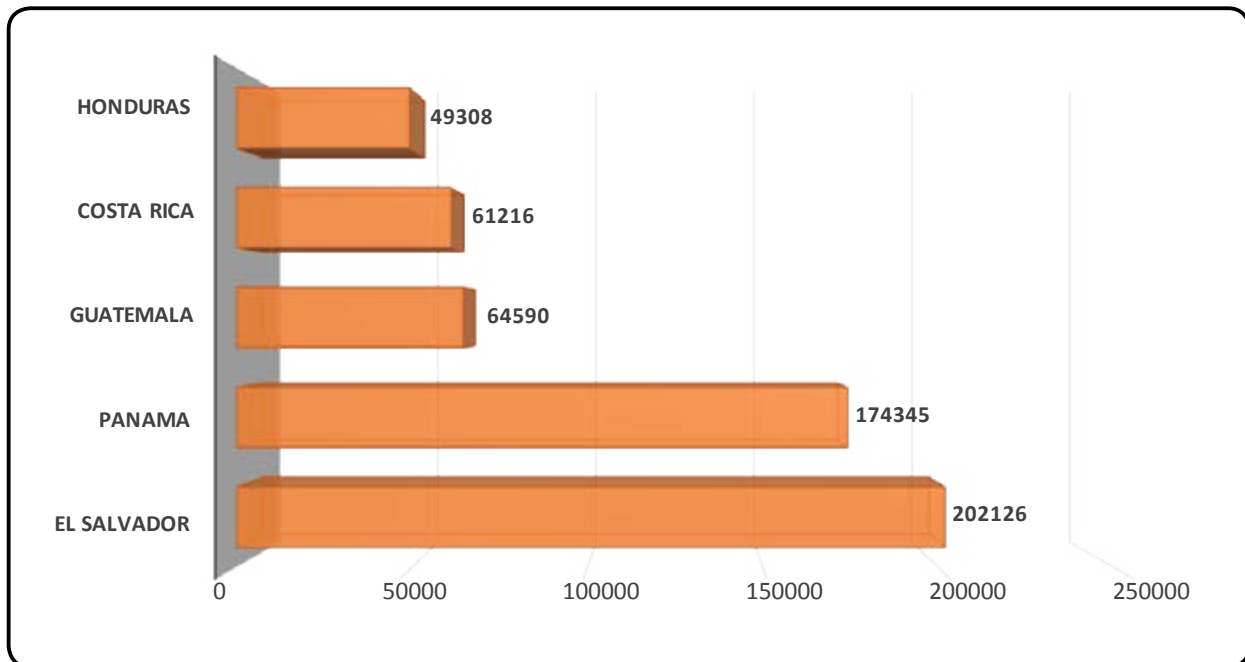


Fuente: elaboración propia con base a datos de (OECD and The World Bank, 2020).

Pero el gobierno no ha compartido esta preocupación. Muy temprano a la crisis, el 2 de marzo, la Secretaria de Salud, Alba Consuelo Flores, en el marco de una supervisión al Laboratorio Nacional de Virología, reafirmó que “el Gobierno está preparado, con las medidas, el equipamiento y el presupuesto necesarios, para enfrentar el coronavirus si llega a Honduras”, y que, además, se contaba con “la capacidad del personal para procesar las muestras y los reactivos” (SESAL, 2020c).

Los resultados parecen decir lo contrario. Según la página Statista.com (2020), en un análisis comparativo con la región centroamericana, Honduras es el país con menos número de pruebas de COVID-19 realizadas, al 16 de julio de 2020. Mientras Honduras había alcanzado las 49,308 pruebas, Panamá alcanzó 174,345 y El Salvador 202,126 pruebas. Este último país, cuatro veces más que Honduras.

Gráfico # 2 **Centroamérica: número de pruebas médicas de COVID-19 por país, al 16 de julio de 2020**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de (Statista.com, 2020).

2.3. La gestión estatal para enfrentar el COVID-19 y sus cuestionamientos

Con este contexto, ¿qué tanto la gestión general de la crisis creada por la pandemia ha garantizado y está asegurando la protección del personal sanitario? Para responder a estas preguntas, es necesario revisar la forma en que el Gobierno Central ha conducido la pandemia, pero enfocado en examinar los dos aspectos centrales a la protección de los trabajadores sanitarios: el control de la expansión exponencial del virus (a fin de no saturar los sistemas médicos hospitalarios) y la dotación oportuna y suficiente de equipo de protección en su labor de primera línea.

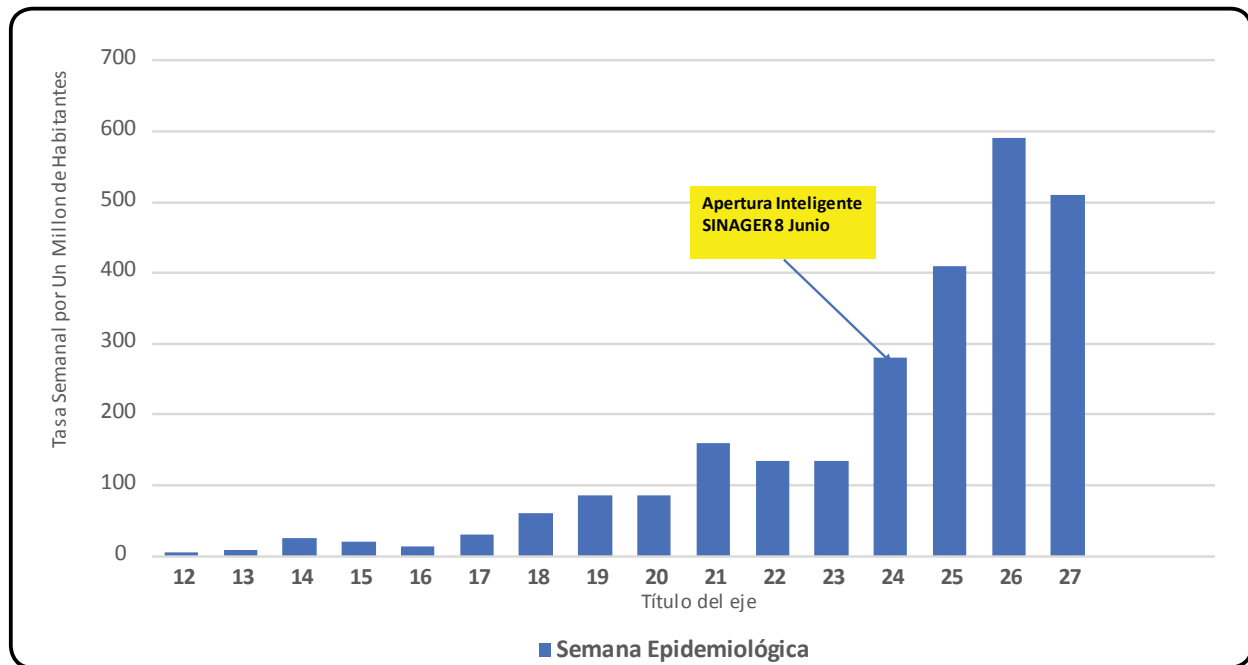
Pese a tempranas acciones que enunciaron la preliminar disposición del gobierno para encarar la pandemia (Plan de contención, declaración de emergencia, asignación presupuestaria para combatir la epidemia, entre otros), en términos generales, la gestión realizada ha sufrido una descalificación progresiva y de baja confianza de parte de la ciudadanía, como lo revelan algunas encuestas y mediciones independientes.

La encuesta regional denominada “El COVID-19 en Centroamérica”, de la empresa Borge y Asociados, levantada entre el 20 de abril al 19 de junio de 2020, señala que aproximadamente el 40% de la población hondureña considera la gestión del gobierno como “muy mala”, lo que ubica a Honduras como el país de Centroamérica peor calificado (en contraste Guatemala y El Salvador aparecen con una calificación de “muy mala” en el 1.5% y 1.9%, respectivamente) (voanoticias, 2020).

La crítica emitida por diversos sectores de sociedad civil, entre estos la academia y la prensa, ha recaído en la falta de planificación estratégica y la carencia de una gestión técnicamente calificada de la crisis sanitaria y de limitado consenso. Estos sectores han insistido en señalar que es una gestión improvisada, que carece de una planeación adecuada, pese a que el gobierno preparó el Plan de Contención y Respuesta a los Casos de Coronavirus (COVID-19) en Honduras, en febrero 2020. Probablemente, esto se debió a que dicho plan no tuvo amplia difusión ni discusión, ya que sólo fue discutido entre el presidente Hernández, autoridades del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) y representantes del COHEP, asimismo con la Asociación de Maquiladores de Honduras (AMH) y la Cámara Nacional de Turismo de Honduras (CANATURH) (presidencia.gob.hn, 2020).

El 9 de abril, diversas organizaciones sociales, entre ellas parte del sector privado, el CNA y el Colegio Médico de Honduras (CMH), entre otras, exigieron que la conducción de la lucha contra el Covid-19 fuese asumida por un equipo amplio, profesional, éticamente responsable, liderado por el CMH (criterio.hn, 2020a). Asimismo, la Mesa de Derechos Humanos, el 14 de abril, expresó su preocupación “ante la ineficacia y falta de legitimidad en las medidas tomadas por el gobierno para enfrentar la crisis humanitaria” ((CIPRODEH), Centro de Investigación de los Derechos Humanos, 2020a). También la Conferencia Episcopal de Honduras, el 16 de ese mes, se sumó a esta demanda, en la cual propuso al Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), al Foro Social de la Deuda Externa (FOSDEH) y a CARITAS, como veedores de los procesos de compras e inversiones del Estado en esta emergencia (El Herando, 2020). Finalmente, el Centro de Documentación de Honduras (CEDOH), agregó a esas demandas la colaboración de una red de instancias de apoyo sectorial y el diseño de una visión estratégica integral que aborde las implicaciones económicas, sociales y laborales, diarias, semanales, mensuales, y semestrales (criterio.hn, 2020c).

Gráfico # 3 **A partir del 8 de junio, el número de contagiados, por millón de habitantes, creció a más del doble.** (Tasa de casos por millón de habitantes, por semana epidemiológica)

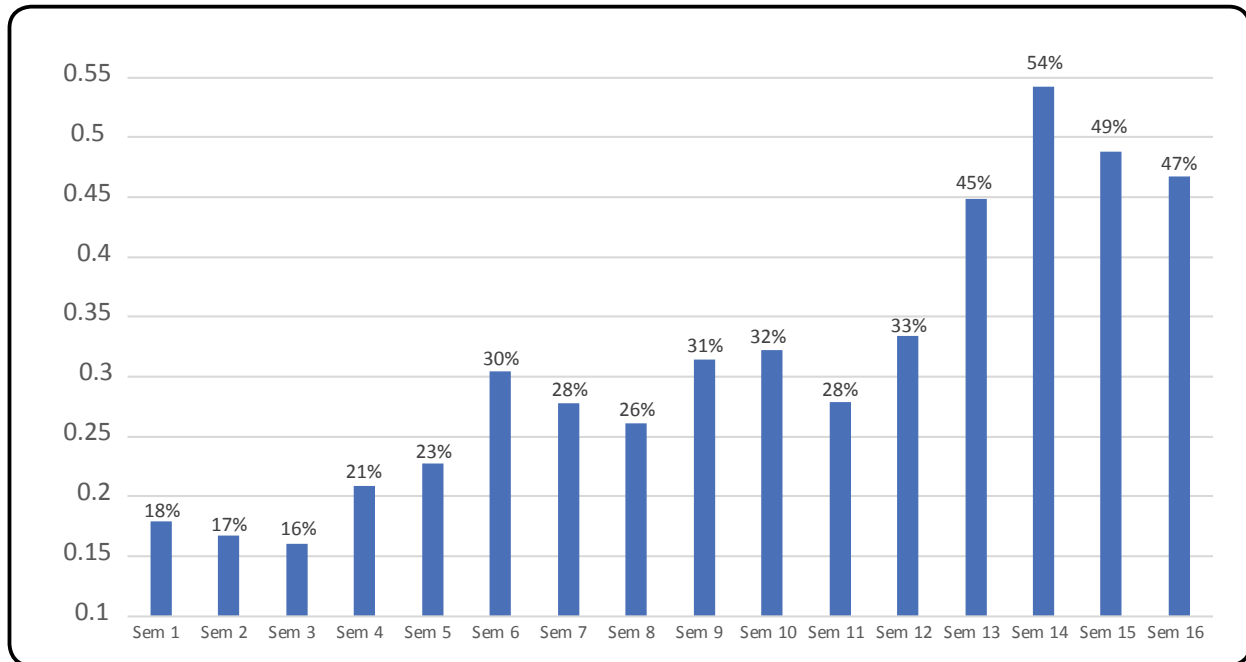


Fuente: tomado de boletín de Plataforma Todos Contra el COVID-19.

El tema de la apertura de la economía también fue un punto importante de conflicto con las organizaciones sociales y los gremios de la salud, tanto porque no daba la prioridad debida a las recomendaciones sanitarias como por el impacto que tendría en la carga viral, la cual incrementa el riesgo del personal sanitario.

El gobierno, en efecto, desechó las recomendaciones que sobre el particular habían formulado tanto la OMS como muchos expertos nacionales e internacionales. El 3 de abril, el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, había advertido que el levantamiento de las restricciones demasiado pronto podría ser aún más severo y prolongado y que eso puede desembocar en una segunda ola de contagio (ultimahora.es, 2020). Esa misma advertencia, entre otras, lanzó la científica hondureña María Elena Bottazzi, señalando que era altamente probable que una o dos semanas después se tuviera un incremento en los picos de contagio (Tunota.com, 2020a).

Gráfico # 4 **El porcentaje promedio de positividad por semana, se ha casi triplicado.** (Semanas del 28 de marzo al 8 de julio)



Fuente: elaboración propia con base a SINAGER.

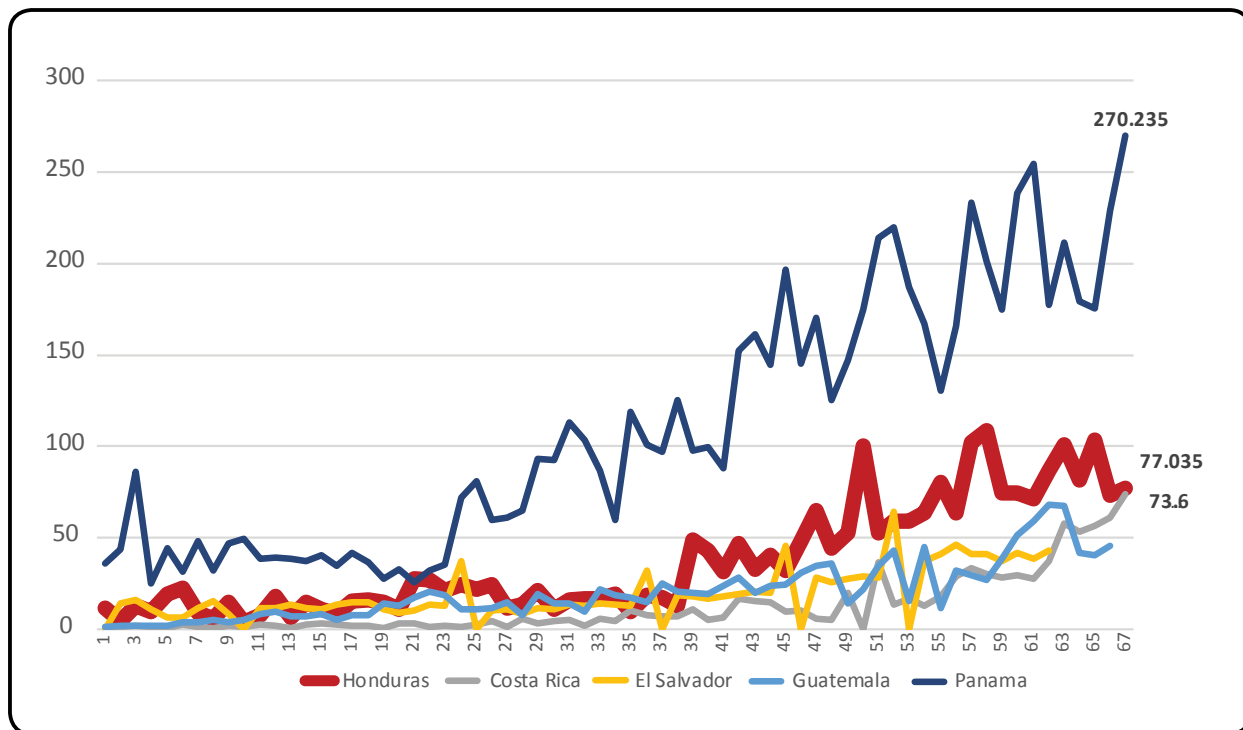
2.4. El impacto de las decisiones gubernamentales en el avance de la pandemia

Las mediciones estadísticas posteriores permiten inferir que el impacto fue significativo, tal como se había advertido. Según la Plataforma Todos Contra el COVID-19 (2020),² “desde que el país inició el proceso de ‘Apertura Inteligente’, la tasa de incidencia ha tenido un crecimiento acelerado a partir de la semana epidemiológica 24” (p.1). Como puede verse en el gráfico 3, el número de contagiados por cada millón de habitantes se disparó a más del doble del período previo.

Igual conclusión se obtiene si se usa el índice de positividad (pruebas de detección que resultan positivas de contagio) por semana. Este indicador, que se presenta en el gráfico 4, muestra como el contagio se ha casi triplicado, a partir

2 El equipo de trabajo de la Plataforma Todos Contra el COVID-19 es una entidad compuesta por colaboradores, médicos, sociedades y asociaciones médicas del Colegio Médico de Honduras.

Gráfico # 5 **Centroamérica: nuevos casos de contagio por millón de personas**



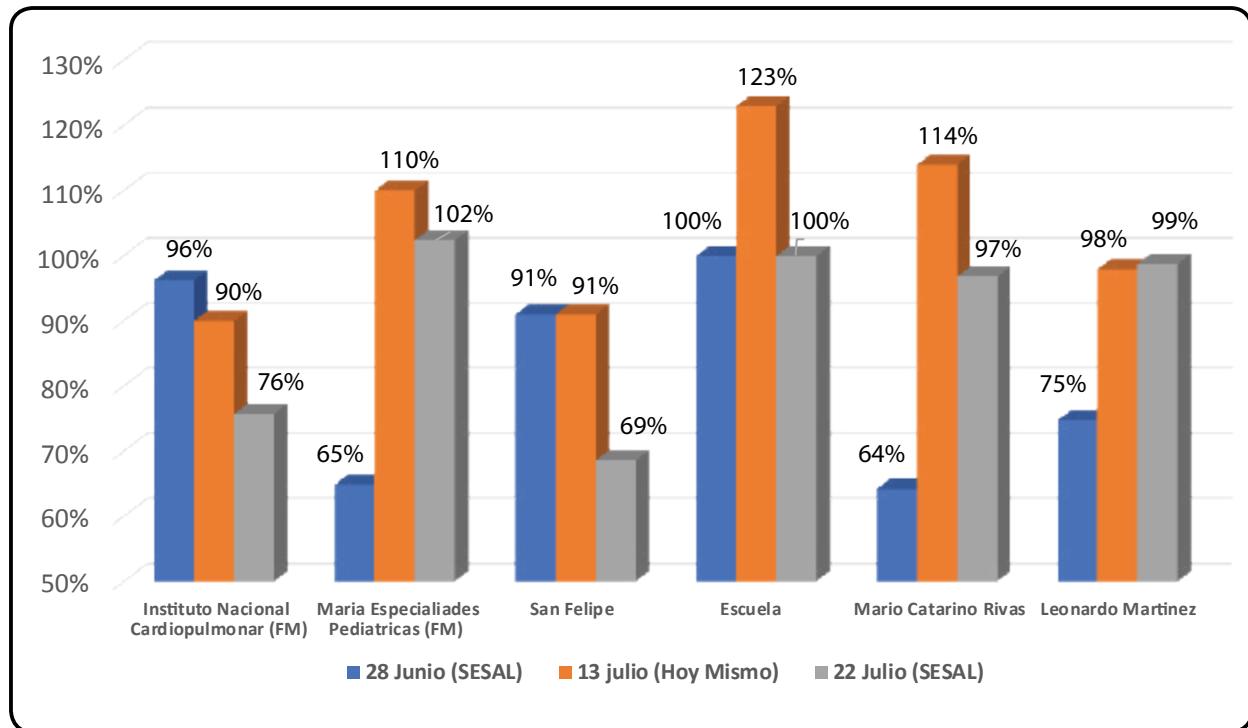
Fuente: elaboración propia, con base a OurWorldInData.com.

de la semana del 8 de junio. En el período previo a la apertura, el promedio de contagio por prueba realizada andaba por el 31%, pero en las últimas semanas se disparó a 49%.

Finalmente, el gráfico 5 compara la situación del país con el resto de países centroamericanos, y muestra como en esa fecha señalada Honduras se distanció notablemente en el número de casos de los otros países, a excepción de Panamá, que marca un hito especial en este tema.

En suma, las fallas de gestión apuntadas parecerían haber potenciado la persistencia de la pandemia, y su expansión exponencial ha llevado a una alta saturación en los hospitales públicos y privados, que implican tanto una sobrecarga de trabajo para el personal sanitario, como una mayor exposición al contagio, como lo muestra el gráfico 6.

Gráfico # 6 **Porcentaje de ocupación hospitalaria.** (Principales hospitales especialidades COVID-19)



Fuente: elaboración propia con base a datos de SESAL y Noticiero Hoy Mismo.

Como puede verse, en las tres fechas representadas hay un alto nivel de saturación en la capacidad hospitalaria, principalmente el 13 de Julio. Pero aun cuando al 22 de julio esta saturación bajó, producto de la apertura de nuevos centros de triaje,³ los porcentajes siguen estando elevados (cercanos o mayores al 100 por ciento), excepto en el Hospital San Felipe y El Nacional Cardiopulmonar. Sin embargo, en el caso de este último, que es el que atiende los casos de mayor

- 3 Desde el 20 de junio se han abierto unos 13 centros de triaje y estabilización a nivel nacional, que han aliviado el congestionamiento en los principales hospitales dedicados al COVID-19. En el Distrito Central existen actualmente 6 centros de triaje (INFOP, Mayangle, Universidad Católica, Centro Cívico Gubernamental, CCI y Bazar del Sábado) además de un Centro de Atención Medica en el Polideportivo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; en San Pedro sula funcionan dos triajes, en Expocentro y Colegio de Ingenieros y un centro de atención médica en el Gimnasio Municipal; en Choluteca operan dos triajes, uno en la Clínica del Adolescente, y otro en el Centro La Colmena, en apoyo con la iglesia católica; y uno en La Ceiba (SESAL, 2020a). El total de atenciones a nivel nacional, entre unidades estabilizadoras y centros de triaje, es de 35.443. Se han realizado 19.170 pruebas rápidas y PCR (SESAL, 2020b).

gravedad, las camas en salas UCI (cuidados intensivos) se encontraba al 100% según ese mismo reporte (SESAL, 2020b).

3. El abastecimiento de equipos de protección personal: entre las aseveraciones gubernamentales y las demandas de los trabajadores sanitarios

Durante el presente período de pandemia, muchos de los conflictos sociales han girado en torno al abastecimiento o no de equipo de protección del personal médicos y de enfermería. Por un lado, el gobierno ha persistido en señalar que el abastecimiento se ha dado, pero, por otro lado, los trabajadores y las trabajadoras sanitarias han llevado sus demandas hasta escenificar protestas y paros en demanda de insumos y equipos.

Quizás las preguntas obligadas son: ¿existe un presupuesto público destinado a la dotación de EPP y, si es así, cuánto y qué tan suficiente es, y que evidencias existen sobre su distribución en tiempo y forma al personal sanitario?

3.1. Presupuesto público: opacidad e irrealidad

El gobierno preparó en febrero del 2020 el Plan de Contención y Respuesta a los Casos de Coronavirus (COVID-19) en Honduras, el cual tuvo poca difusión (básicamente publicado en su página web) y mucho menos discusión, como se señaló anteriormente (Ver cuadro 1). Ese plan, sin embargo, no solo era muy general, sino que sus estimaciones eran extremadamente bajas, lo cual da a entender que el gobierno no proyectó la magnitud real de la pandemia, pese a las advertencias y estimaciones de los expertos.

Pero si las estimaciones son irreales, mucho más lo es el componente relacionado con el equipo de protección personal para las y los empleados de Salud. El estimado de un kit de protección al día, por cada empleado/a, que incluye guantes (estériles y no estériles); batas, anteojos, mascarillas (quirúrgicas y N95); cobertores de zapatos, gorros y delantales tiene un costo estimado entre 1,200 a 1,800 lempiras. Sin embargo, quienes tienen contacto con las salas de cuidado intensivo, requieren más de un kit por día (C. Umaña, S. Sosa & S. Portillo entrevista telefónica, 24 de julio de 2020).

Cuadro # 1 **Presupuesto Consolidado para Escenario I y II**

No.	Item	Monto Estimado
1	RRHH	16,998,961.00
2	Medicamentos	14,059,650.94
3	Mobiliario	823,200.00
4	Equipo de Protección Personal (EPP)	937,500.00
5	Insumos	4,200,000.00
6	Equipo Médico	16,303,630.00
Total		53,322,941.94

Fuente: gobierno de Honduras: Plan de Contención y Respuesta a los Casos de Coronavirus (COVID-19).

Cuadro # 2 **Costo mínimo estimado del equipo de protección personal para atención del COVID-19**

Personal sanitario	Estimado de personal sanitario en salud pública	Costo unitario 1 kit	Costo diario EPP	Costo por mes	Costo en 6 meses
Médicos/as	3969	1400	5,556,600.00	16,6698,000.00	1,000,188,000.00
Enfermeras profesionales	6350	1400	8,890,000.00	26,6700,000.00	1,600,200,000.00
Enfermeras auxiliares	7938	1400	11,113,200.00	333,396,000.00	2,000,76,000.00
Total	18,257		25,559,800.00	766,794,000.00	4,600,764,000.00

Fuente: Estimación propia con base a entrevista a Umaña, Sosa & Portillo, 2020.

De esta manera, si estimamos, con base en datos del 2015 (CONADEH, 2018), que el personal sanitario principal (personal médico y de enfermería) en el servicio público es de unos 18,257, y considerando un costo mínimo promedio por equipo de bioseguridad para este personal de 1,400 lempiras, se estimaría un costo mínimo diario para el EPP de unos 25 millones. Es decir que solo en un mes de pandemia, el costo de este equipo sería de aproximadamente 766 millones de lempiras. En un estimado de seis meses, sería de 4,600 millones (Ver cuadro 2).

El gobierno reformó este presupuesto, posteriormente, en abril, con montos más realista, pero esta vez se mantuvo en secreto. Se sabe que el presupuesto fue discutido con el Fondo Monetario Internacional (FMI), pero no trascendió a más, ni en la misma esfera gubernamental. No obstante, el equipo del CESPAD logró acceso a esa información, que se presenta a continuación.

Cuadro # 3 **Presupuesto Covid - 19: Emergencia Sanitaria.** Actualizado al 23 de abril de 2020

Subcategoria	Lempira	US Dolares
A. BIENES		
Equipo de Proteccion (EPP)Bie	5,747,700,204.00	232,064,350.00
Hospitales Moviles	1,180,100,801.00	47,646,766.00
Equipo Medico	965,863,351.00	38,996,893.00
Reactivos/ Laboratorio	189,483,856.00	7,579,354.00
Medicamentos	127,450,839.00	5,145,849.00
Equipo de Transporte	96,891,193.00	3,911,998.00
Mobiliario Hospitales	59,143,274.00	2,387,920.00
Alcohol Gel al 70 - 80%	48,285,520.00	1,949,536.00
Equipo y Mobiliario para Laboratorio	45,104,083.00	1,804,163.00
Gastos de Movilizacion	19,748,796.00	797,361.00
Convenios con Laboratorios	11,000,000.00	444,127.00
Insumos de Laboratorio	10,474,540.00	422,911.00
Adquisicion de Papeleria	4,301,628.00	173,679.00
Adquisicion de Equipo y Mobiliario(Unidad Vigilanci Epidemiologica)	3,754,573.00	151,592.00
Equipo de Computo	3,728,000.00	150,519.00
Impresión de Documentos para Vigilancia	247,677.00	10,000.00
Total BIENES	8,513,278,335.00	343,637,018.00
B. SERVICIOS		
Monitoreo y Auditoria del Proyecto	24,767,700.00	1,000,000.00
Capacitacion del Personal (uso de equipos, manejo de residuos hospitalarios y aplicación de normas)	1,750,000.00	70,657.00
Trasnporte de Muestras	600,198.00	24,233.00
Total SERVICIOS	27,117,898.00	1,094,890.00
C. OBRAS		
Mejora de infraestructura	39,345,452.00	1,588,579.00
Total OBRAS	39,345,452.00	1,588,579.00
D. CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO ASISTENCIAL		
Hospitales Basicos y Generales	220,672,358.00	8,909,683.00
Hospitales de Especialidades	98,186,348.00	3,964,290.00
Hospitales Moviles de Especialidad	35,278,458.00	1,424,374.00
Hospitales Moviles Basicos 51 camas	35,278,458.00	1,424,374.00
Unidad de Aislamiento Masivo	27,927,141.00	1,127,563.00
Equipo de Respuesta Rapida ERR	7,222,411.00	291,606.00
Contratacion de Recurso Humano AsistencialCodigo Verde	207,000,000.00	5,618,377.00
Total CONTRATACION DE RECURSO HUMANO ASISTENCIAL	631,565,174.00	17,141,890.00
TOTAL GENERAL	9,211,306,859.00	363,462,377.00

Fuente: Gobierno de Honduras. SEFIN, 2020. Documento inédito.

3.2. La insuficiencia en la asignación de fondos para EPP, según los mismos registros estatales

Si bien hasta ahora vemos que el gobierno ajustó, con realismo, el presupuesto para el EPP, ascendiendo su monto a 5,747 millones de lempiras, como se destaca en el cuadro anterior. Interesa evaluar si esta presupuestación ha sido ejecutada con suficiencia, lo que significaría que los trabajadores y las trabajadoras sanitarias cuentan con el necesario equipo de bioseguridad.

Al respecto, se analizó la página de transparencia de la SEFIN y se evaluó la ejecución presupuestaria, específicamente en el rubro de Equipo de Protección Personal, a fin de identificar este gasto específico en las entidades responsables de su ejecución, a saber: INVEST-H, SESAL, COPECO y Hospital Escuela. Como se puede observar en el siguiente cuadro, el gasto que estas entidades reportan como ejecutado para EPP ascendió al 22 de julio a 659 millones de lempiras, lo cual está muy lejos de su valor presupuestado, de 5,747 millones, es decir, que su ejecución ha sido de solo el 11%, mientras la ejecución global del presupuesto COVID-19 fue del 43% (se habían ejecutado 3,987 millones de los 9,211 programados). En otras palabras, no se estaría realizando el abastecimiento de insumos y equipo de bioseguridad necesario a los hospitales y centros de atención al COVID-19.

Cuadro # 4 **Equipo de Protección (EPP): relación entre presupuesto y ejecución**

Presupuestado		5,747,700,204.00
Ejecutado		
INVEST-H	179,366,761.02	
COPECO	25,498,200.00	
SESAL	449,760,711.20	
HEU	4,757,018.62	659,382,690.84
Diferencia		5,088,317,513.16
% de ejecución		11%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de SEFIN.

Esto se constata con las entrevistas realizadas para este informe. Los médicos y médicas consultadas insisten en señalar que las provisiones de equipo han sido nulas o irresponsablemente reducidas. Por otro lado, no solo ha sido una situación de cantidad, puesto que la calidad de los insumos y equipos previstos ha sido muy baja y, por lo tanto, de mucho riesgo.

“Literalmente no nos han dado nada, cero. Nos dijeron que SINAGER se encargaría de proveernos pero al sol de hoy no nos han dado absolutamente nada. Hemos vivido de las donaciones, de las empresas y de la población, que hemos logrado canalizar a través de la Asociación de médicos del Instituto Nacional del Tórax” (Doctora Suyapa Sosa, Hospital El Tórax).

“El problema no solo es la falta de abastecimiento, sino la calidad del equipo entregado. Por eso han sido los reclamos del gremio médico, porque eso nos pone en riesgo, más del que ya corremos” (Carlos Umaña, IHSS).

3.3. La falta de insumos y las reacciones de los gremios de la salud

El contexto hasta ahora esbozado, explica la temprana demanda y protesta de los gremios del sector Salud. Desde muy temprano a la crisis, el 17 de marzo, ya el presidente del sindicato del Hospital Escuela anunciaba el contagio de los primeros siete empleados confirmados de COVID-19, y solicitaba la dotación de equipo de bioseguridad (Noticieros Hoy Mismo, 2020a). Dos días después, la Asociación Nacional de Enfermeras Auxiliares de Honduras (ANEEAH), anunciaba que 54 enfermeras habían dado positivo de COVID-19 y culpaba de ello a la negligencia en su protección por parte del gobierno (Radio América, 2020a). Luego se sumó a la solicitud de equipo de bioseguridad, el Sindicato de Trabajadores del Hospital San Felipe, ente que, además, pidió la aplicación de pruebas a los más de mil trabajadores de la Salud en dicho hospital (Radio Cadena Voces, 2020). A esta solicitud también se sumó el Colegio de Microbiólogos de Honduras (ltv.hn, 2020).

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Honduras (2020), registra 29 protestas de personal de salud, de las 425 protestas totales ya señaladas, entre el 24 de marzo al 8 de julio. Algunas de

estas protestas se mantuvieron durante 3 días consecutivos, como las acontecidas en el Hospital San Felipe, los días 15, 16 y 17 de mayo (Noticieros Hoy Mismo, 2020c). O las realizadas conjuntamente en Tegucigalpa y San Pedro Sula, entre el 22 al 24 de junio, en las que el tema recurrente fue la demanda de equipo de protección.

El conflicto ha sido documentado por otras organizaciones de veeduría y derechos humanos, como el Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos (CIPRODEH), ente que anunció la recepción de 15 denuncias en contra del Estado de Honduras por “ocultar” información a enfermeras y médicos y por no brindarles el equipo de bioseguridad para atender la pandemia (CIPRODEH, 2020b). También el CNA confirmó y certificó el 15 junio, que médicos de la sala de COVID-19 del Hospital Escuela no contaban con los equipos de bioseguridad para hacerle frente a la pandemia (CNA, 2020d).

A estas demandas y protestas sobre el tema de insumos y equipo para los trabajadores de la Salud, se agregaron otros aspectos relacionados con su protección: la falta de pago de salarios de enfermeras y enfermeros, con una primera protesta el 20 de abril y la necesidad de contratar más personal sanitario, a fin de aminorar las fuertes cargas laborales que deben soportar los trabajadores de la Salud.

La situación de riesgo que crea la falta de equipo de protección y la sobrecarga de trabajo ha sido tan amenazante que cerca del 25% del nuevo personal sanitario, sobre todo médicos y enfermeras, habían interpuesto su renuncia, tal como lo reconoció el 17 de abril la Ministra de Salud, Alba Consuelo Flores. La funcionaria Pública reconoció que “no solo se trata del miedo al contagio, sino que la alta carga de trabajo” (Radio América, 2020c).

El gobierno también cedió a las demandas salariales, accediendo incluso a aumentos, pero en casi todo el período ha sido renuente a aceptar incumplimientos en la entrega de insumos y equipos de protección. El 22 junio, Flores reconoció que, con respecto al equipo de protección, habían “cumplido en lo que hemos podido”, y por primera vez reconoció que “hemos tenido problemas con los proveedores” (HCH tv, 2020).

A mediados de julio, la plataforma Transformemos Honduras —entidad de sociedad civil con larga trayectoria de vínculos con el gobierno— reveló que más de la mitad de médicos y enfermeras tuvo que adquirir insumos sanitarios por su cuenta. La encuesta, que fue realizada entre el 12 y 26 de junio a pacientes, médicos y miembros del personal de enfermería, señala que el 73% de los médicos y 58% de las enfermeras o enfermeros, adquirió de su propio bolsillo los insumos sanitarios necesarios para su labor (Ver cuadro 7).

La encuesta en mención también informa que el 73% del personal de Salud dice contar con los insumos y equipo de protección personal contra el COVID-19, pero no revela si este aprovisionamiento es provisto por la entidad hospitalaria, para precisar el dato anterior. Aun así, el tema es que hay, al menos, un 27% del personal de salud que carece de protección, sin identificarse en cual nivel de atención al COVID 19 se encuentran.⁴

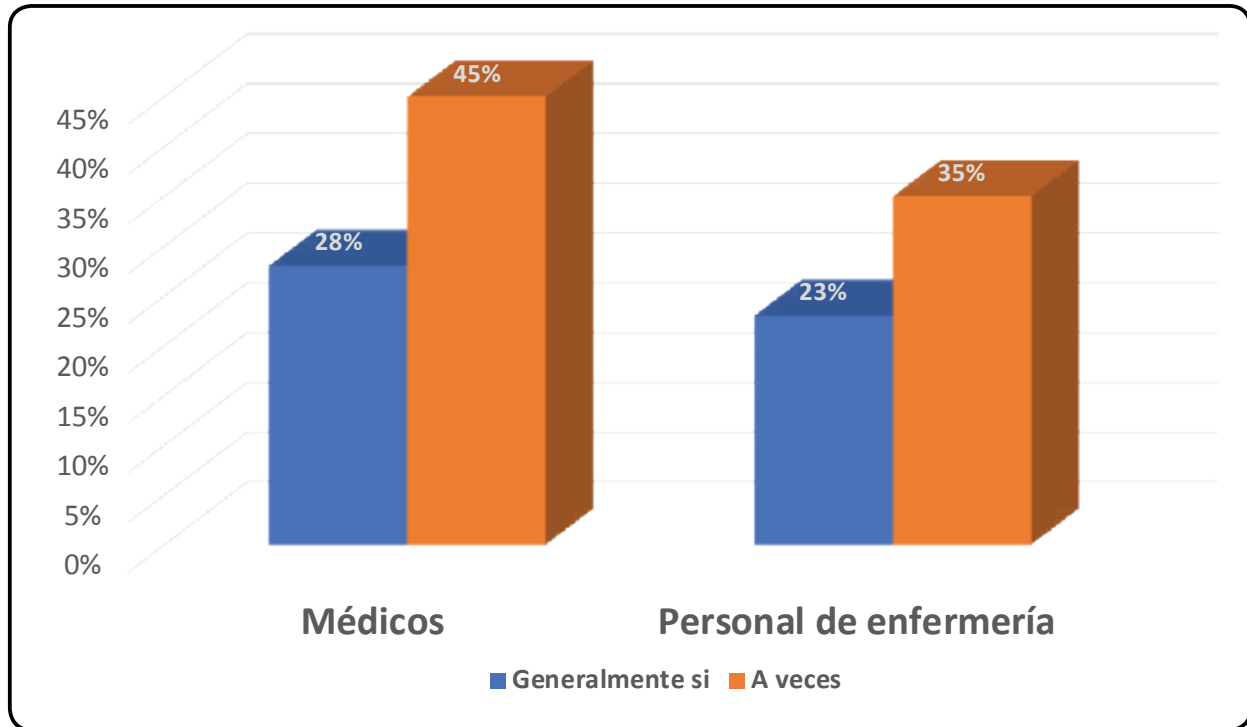
En las entrevistas realizadas a líderes del gremio médico, estos señalan que las y los médicos gastan en promedio unos 2,000 lempiras de sus recursos propios para abastecerse de equipos de protección personal (Entrevista a las doctoras Suyapa Sosa y Silvia Portillo).

4. Las auditorías ciudadanas develaron la ineficacia y corrupción en las compras de equipo de bioseguridad y sus efectos adversos en el personal sanitario

Los fallos en la planeación y en la democratización de la gestión, aunados a las condiciones restrictivas que generó el estado de emergencia, crearon una suerte

4 Esta carencia no es particular de Honduras. Amnistía Internacional (2020b) señala que prácticamente en los 63 a que se refirió su estudio, se denunció escasez de equipo de protección, y que en al menos 31 de ellos se registraron huelgas o protestas del personal sanitario reclamando los mismos. Asimismo, señala que, citando una encuesta de la Conferencia Sindical Internacional, aproximadamente en el 51% de los países. “los suministros de EPP resultan en ocasiones, rara vez o nunca adecuados” (p.22). En algunos países —continúa señalando el estudio—, el personal sanitario denunció que había tenido que adquirir EPP y pagarlos de su bolsillo o improvisar, reconvirtiendo artículos como bolsas de basura y chubasqueros para tratar de protegerse, como se ha denunciado también acá en el país.

Gráfico # 7 **Médicos y Personal de Enfermería:** le ha tocado comprar insumos necesarios



Fuente: Transformemos Honduras (2020).

de discrecionalidad en el aparato burocrático, que resulta propicio para favorecer la corrupción. Eso es lo que se desprende de los trabajos desarrollados por el CNA y la ASJ en torno a la gestión de compra de insumos y equipo de bioseguridad.

En las investigaciones de la ASJ (2020), relativos a los fondos manejados por INVEST-H para la compra de equipo de bioseguridad, por un monto de 7.9 millones de dólares, se encontraron las siguientes irregularidades:

1. Ausencia de un plan de compras y/o especificaciones técnicas y procesos apresurados de compra. Ni la SESAL ni INVEST-H se aseguraron que las compras estuviesen guiadas por las especificaciones técnicas, cantidades y precios, validadas por expertos, para asegurar que el personal sanitario recibiese los productos adecuados y en el tiempo requerido. Por otra parte, INVEST-H no validó estos procesos de compras con los expertos y emitió

tres de las cinco órdenes de compra el mismo día en el que recibió la solicitud y cotizaciones por parte de la SESAL; y las otras dos, un día después. Ninguna de estas adquisiciones forma parte del plan operativo anual ni del presupuesto original aprobado por el consejo directivo de INVEST para el ejercicio 2020

2. Incumplimiento en los plazos de entrega: la promesa contratada era de entrega inmediata o un máximo de 10 días por parte de las empresas proveedoras, pero tres de las cinco empresas incumplieron las fechas de entrega (lo cual obligó a la cancelación de sus contratos); una se retiró por las denuncias públicas contra estas compras y la quinta, que fraccionó las entregas en ocho, incurrió en un retraso de entre tres y 52 días. En consecuencia, los insumos no estuvieron disponibles para el personal sanitario.
3. Procesos de compra sin penalidades por entrega tardía ni causas de resolución. Las órdenes de compras emitidas por INVEST-H omitieron penalidades para el proveedor por entrega tardía e incumplimientos ni sanciones revocatorias contractuales, considerando las circunstancias de emergencia y los montos millonarios de las transacciones.
4. Sobrevaloración. Tal como lo había señalado la auditoría de CNA, este informe también encontró que los precios promedios de los insumos comprados, aún en el período de la pandemia, eran más elevados que los considerados en el Fideicomiso de Administración para la Adquisición de Medicamento y otros del Banco de Occidente, y los cotizados por la SESAL. Esto, además, era impropio si se toma en cuenta que esta no era una entrega inmediata, sino una entrega que tardaría aproximadamente 65 días.
5. No se solicitó garantía de anticipo. INVEST-H no exigió garantía de anticipo a la empresa proveedora, algo necesario tanto para respaldo y control, como por la devolución tardía del anticipo otorgado por más de 20 millones, fondos que fueron devueltos hasta el 25 de mayo.
6. Empresas no calificadas: entre las cinco empresas contratadas una se dedica a las telecomunicaciones y seguridad, y no al rubro de la salud.

Todas estas fallas e irregularidades, según la ASJ, “deja al país y al personal médico en la primera línea de batalla sin el equipo necesario para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y expuesto al riesgo de contagio”, y, en muchos casos, con equipo inadecuado o insuficiente para personal médico o que no se distribuía al personal prioritario (ASJ: 2020, p.7).

Por su parte, el CNA realizó entre abril y junio al menos 3 procesos de auditorías en cuanto a equipo de bioseguridad, que involucra a la SESAL, COPECO e INVEST-H, con los siguientes resultados:

1. Revisión del proceso de adquisición de Equipo de Protección Personal (EPP) del Estado de Honduras a través de la SESAL, por un monto de 50.4 millones de lempiras, en la cual encontró que, solo en el 24% de este monto, había una sobrevaloración aproximada de 3.6 millones de lempiras (CNA: 2020a).
2. En la revisión al portal de transparencia de INVEST-H/COVID-19, durante el período de tiempo desde el 18 de marzo hasta el 17 de abril de 2020, se encontró que de un monto de compra de mascarillas n95 de 126 millones, esta compra pudo haberse realizado con el 54% de la misma, equivalente a 68.6 millones de lempiras. La investigación concluye que las autorizaciones para las compras poseen precios superiores, mismos que generaron un perjuicio en contra de las finanzas del Estado por un total de 57,5 millones de lempiras, equivalentes al 46 % del monto adjudicado. Con estos montos, señala CNA, el Estado pudo haber adquirido 674,527 mascarillas N95 y aproximadamente 1,236,631 mascarillas descartables (CNA: 2020b).
3. En el séptimo informe de su auditoría a la coyuntura del COVID-19, la investigación descubrió que COPECO e INVEST-H adquirieron cientos de miles de mascarillas KN95 que sus fabricantes no recomiendan para el uso médico. También constató que las autoridades administrativas de la SESAL habían autorizado el cambio de su empaque original, presuntamente para evitar que los usuarios reconocieran que estas mascarillas no son recomendadas para el uso médico, en lugar de advertir sobre la falsa protección de estas mascarillas (CNA: 2020c).

Para el CNA, los perjuicios económicos de estas acciones van más allá del aspecto económico, ya que pueden derivar en la falta del equipamiento de bioseguridad, necesario para que el personal médico atienda la emergencia. Asimismo, el haber colocado mascarillas que no cumplían las condiciones requeridas ha puesto en situación de mayor riesgo al personal sanitario, generando una falsa sensación de seguridad en todo el personal sanitario que las utiliza, sobre todo cuando el personal sanitario ha sido expuesto a altas cargas virales. Esta entidad cree que esta exposición podría ser una de las causas por las que existe un alto porcentaje de médicos, enfermeras, microbiólogos y otro personal sanitario infectado por el COVID-19 (CNA: 2020c).

5. Las consecuencias previstas: los crecientes contagios, estigmatización y muertes del personal sanitario

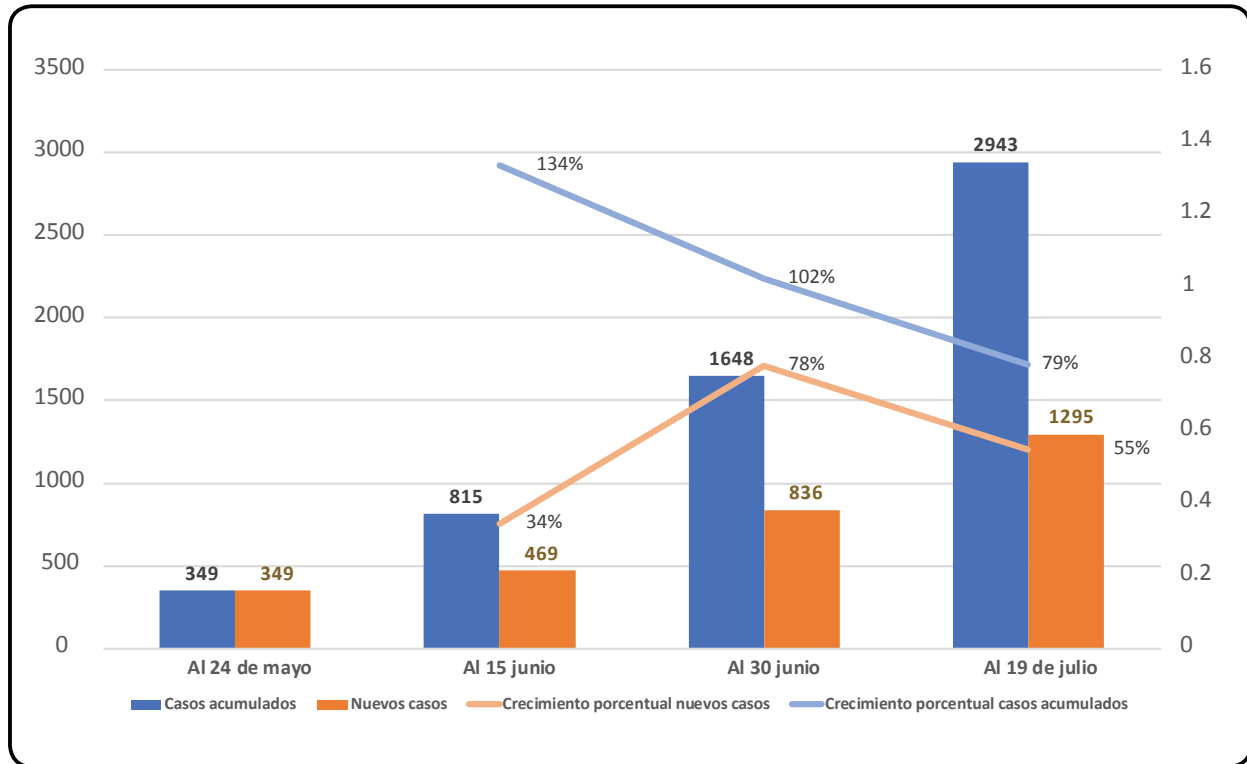
Como ha sido característico a nivel mundial, el personal sanitario ha resultado fuertemente afectado con la pandemia, debido al creciente contagio y el incremento de la carga viral, como por la falta de protección de bioseguridad, lo que ha originado un pronunciado repunte en los contagios de las y los trabajadores de Salud. Pero los riesgos van más allá de la posibilidad de contraer COVID-19 al realizar su trabajo, e involucran el exceso de horas de trabajo, la angustia psicológica y el cansancio (Amnistía Internacional, 2020b), lo cuales son mayores en personal sanitario en estado de embarazo, enfermedades colaterales o de edad avanzada.

En Honduras, la primera muerte de un trabajador sanitario se produjo el 31 de marzo, con la doctora Denise Roxana Murillo y el 21 de abril murió la primera enfermera: Alejandrina Tejeda. Al 19 de julio, de acuerdo con los reportes de la SESAL, había 2,493 trabajadores sanitarios infectados, un 9% respecto al total de infectados (32,793 casos en ese momento).

¿Qué tan diferente es este porcentaje de otros países? Un estudio de Amnistía Internacional (2020a), señala que la “falta de información completa hace difícil establecer conclusiones definitivas por ahora, pero los datos disponibles de algunos países generan la preocupación de que proteger la salud del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales no ha sido siempre una prioridad para los gobiernos y las entidades empleadoras” (p.15). Señala que, además, “es probable que estas cifras sean inferiores a las reales, pues la infra notificación de casos es un rasgo común de varios países debido a la falta de realización de pruebas, de recuento o de transparencia (p.16).

En lo que toca a Honduras, lo que si resulta evidente es que las tendencias de contagio del personal de salud han ido en correspondencia a las tendencias del contagio en el país. Así, el nivel de infestación es más grave después del período llamado “apertura inteligente” y ha sido creciente a media que transcurren las semanas. A partir de los boletines publicados por la SESAL, vemos que hasta el 24 de mayo habían 349 trabajadoras y trabajadores sanitarios contagiados, pero

Gráfico # 8 Contagios Totales y Nuevos Contagios del Personal Sanitario, en Periodos Seleccionados



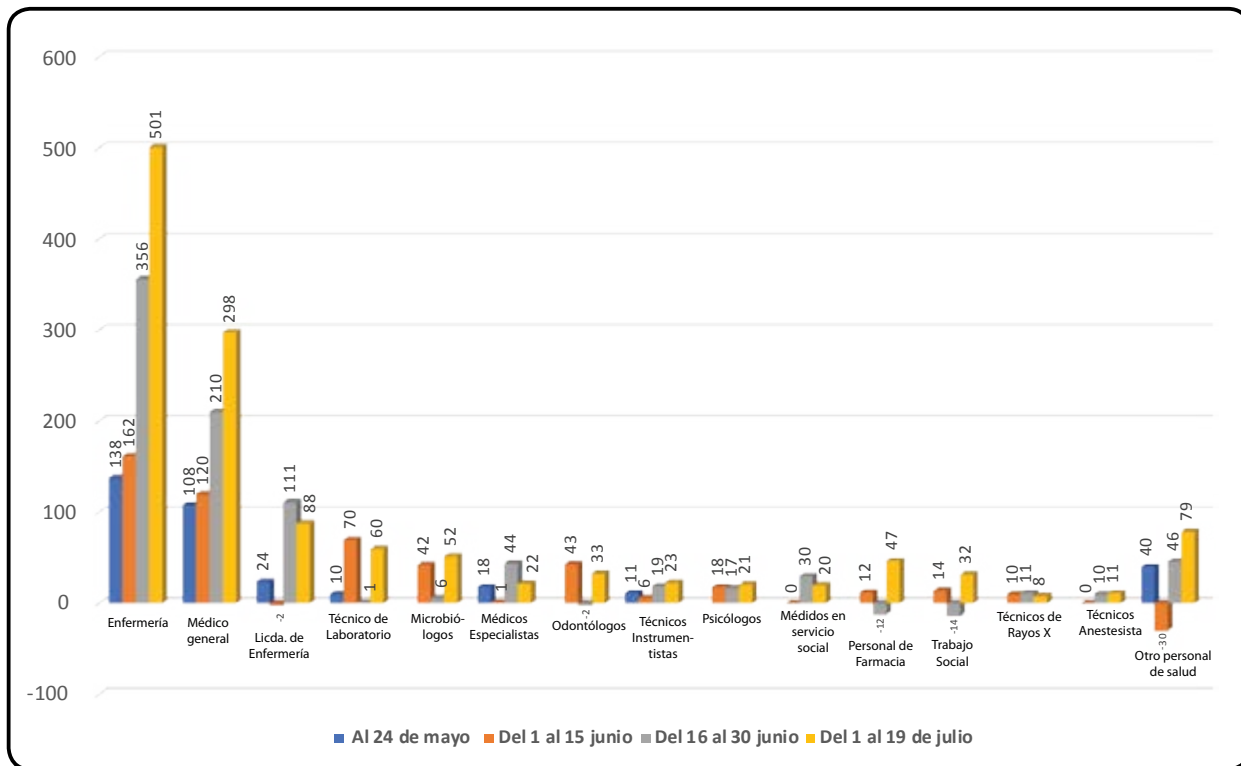
Fuente: elaboración propia con base en datos de SESAL.

esta cantidad se duplicó en la primera quincena del mes de junio (815 casos), es decir tuvo un crecimiento de 134%. Al 30 de junio, esta cantidad también se había duplicado (con un crecimiento del 102%), al pasar a 1,648 casos a 2,943 al 19 de julio, con un 79% de crecimiento, respecto a la fecha anterior.

Sin embargo, al observar esa misma información, pero considerando los nuevos contagios, se ve que el crecimiento más fuerte fue entre la primera y segunda quincena de junio, cuando paso de 469 nuevos casos a 836 (un crecimiento de 78%, superior al 34% del período anterior). Al 19 de junio, el crecimiento fue de 55%, pero siguió siendo más alto que la tasa inicial de 34%.

La organización de estos datos de contagio por profesión o labor, muestran, de igual manera, que el aumento fue sustantivo en el período posterior a la apertura económica y, principalmente, en la segunda quincena de junio. Los médicos

Gráfico # 9 **Nuevos casos de contagio del personal sanitario, por periodos seleccionados**

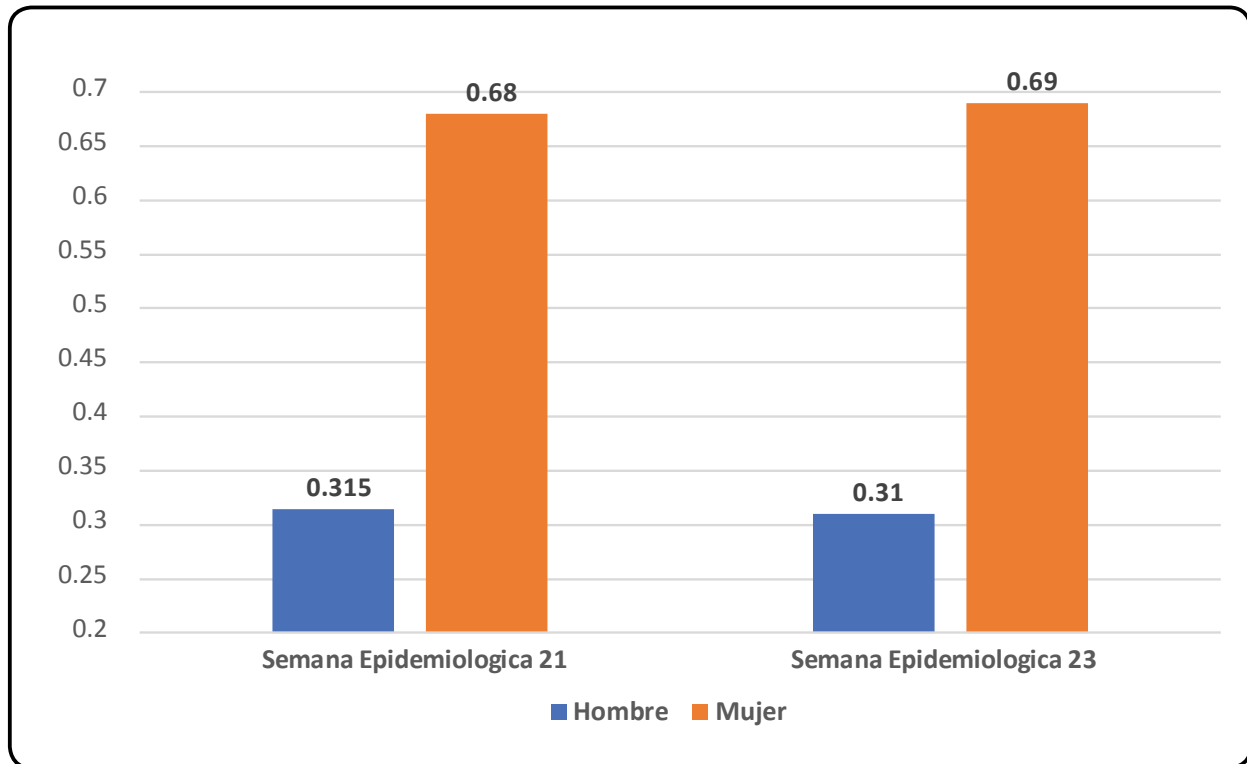


Fuente: elaboración propia con base en datos de SESAL.

incrementaron en más del 75% los nuevos casos de contagio, mientras las enfermeras duplicaron sus casos nuevos, alcanzando un 120%. Similar comportamiento se observa en las profesiones más representativas. Finalmente, como lo muestra el gráfico, otras ocupaciones sanitarias que no habían registrado casos, comenzaron a presentarlos a partir del período señalado: psicólogos, técnicos de rayos x, médicos en servicio social, anestesistas, entre otros.

Cabe señalar que las mujeres son el principal grupo afectado por el contagio. Aunque no se disponen de datos más recientes, las mediciones presentadas por la SESAL en las semanas epidemiológicas 21 y 23 muestran que, con un contundente 69%, las trabajadoras sanitarias son las que más recientes la epidemia.⁵

5 Este dato no es diferente a la referencia mundial. Según Amnistía Internacional (2020b), citando un estudio de OMS, concluye que las mujeres representan el 70% del personal de salud y servicios sociales.

Gráfico # 10 **Personal sanitario contagiado con COVID-19, según sexo**

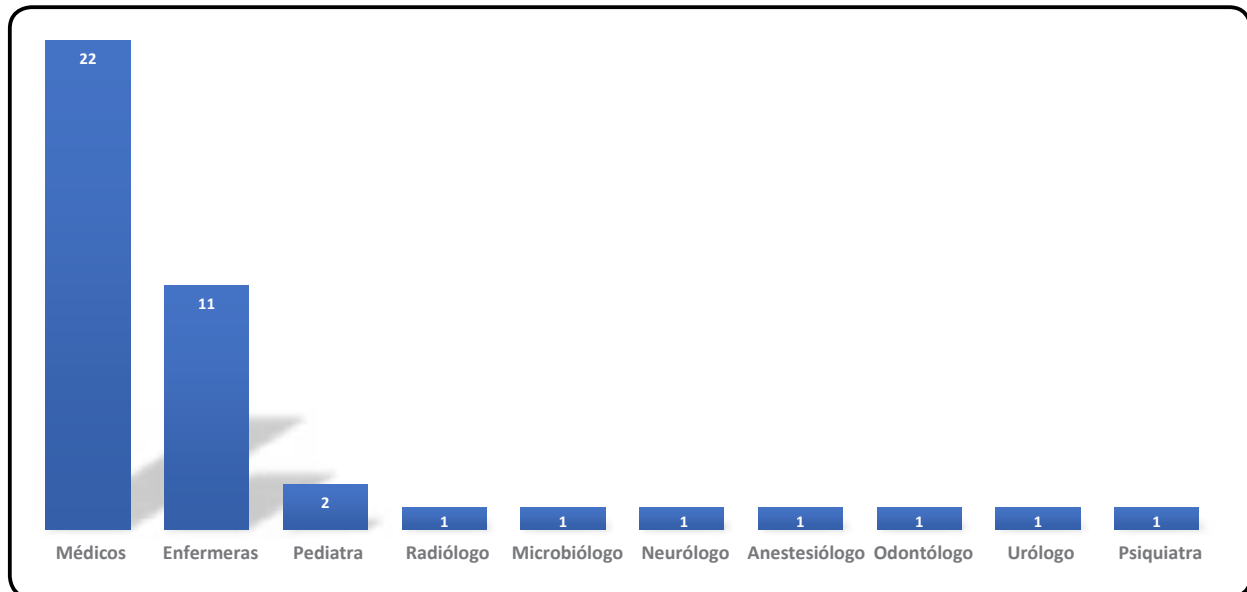
Fuente: elaboración propia con base en datos de SESAL.

Y como era de esperarse, el elevado contagio ha conllevado al fallecimiento de al menos 42 trabajadores sanitarios, según datos al 29 de julio del Colegio Médico y de las declaraciones del Colegio de Enfermeras a los medios de prensa, como se muestra en el gráfico siguiente. En este caso, el personal médico representa el 54% de los fallecidos — con mayor número de fallecidos corresponde a los hombres, con un 81%—, y el personal de enfermería el 26%.

Cabe señalar que hay una fuerte discrepancia en los reportes del personal sanitario fallecido entre la SESAL y los dos gremios médicos señalados. Al 20 de julio, los reportes últimos de la SESAL señalaban solo 13 fallecidos, sin detallar el área profesional.

Las penalidades del personal sanitario no acaban aquí, ya que hay otros factores que les afectan negativamente como la discriminación o la violación de derechos laborales cuando han sido infectados.

Gráfico # 11 **Personal sanitario fallecido por Covid -19.** (Desde que ingreso la Pandemia hasta el 20 de julio de 2020)



Fuente: elaboración propia con base a datos del Colegio Médico y de reportes de Asociación Nacional de Enfermeros y Enfermeras Auxiliares de Honduras (ANEEAH), citados por Proceso Digital (20 julio 2020).

Los medios de comunicación registran incontables denuncias y llamados de las enfermeras y sus organizaciones para detener la discriminación hacia el personal de Salud que atiende a pacientes con COVID-19 en Honduras (HRN, 2020). Esto incluye, hasta la expulsión de los apartamentos donde residen y aún de sus casas, por sus mismos familiares (Noticieros Hoy Mismo, 2020d). Peor aún, hay casos de mayor riesgo y violencia, como el relato de una enfermera, con el que afirma haber sido expulsada a tiros de su zona de residencia (tunota, 2020c), o el de la enfermera Aileen Johana Amador Pino, a quien las autoridades del Instituto Hondureño de Seguridad Social le cancelaron su contrato laboral, cuando se le diagnosticó el contagio de COVID-19 (Noticieros Hoy Mismo, 2020b).

6. Conclusiones y recomendaciones para la acción ciudadana

6.1. Conclusiones generales:

1. La pandemia está afectando el derecho a la vida y a la salud del personal sanitario. Al 19 de julio se registraban 2,943 trabajadoras y trabajadores de la salud contagiados por el virus, de los cuales la mayoría del personal eran mujeres, un 69% del total. Igualmente, el número de muertes tiene un comportamiento hacia el alza. Según los gremios de la Salud, al 20 de julio se habían registrado 42 fallecimientos, en su mayoría hombres.
2. Si bien no hay una relación directa de causalidad, tanto en Honduras como en el mundo se reconoce que los Estados no están garantizando la salud y la vida de los trabajadores sanitarios, entre tanto, no garantizan su acceso y disponibilidad del equipo de bioseguridad en cantidad y calidad. El Estado hondureño incumple su responsabilidad constitucional de proteger la salud y vida del personal sanitario, cuando de acuerdo a los recursos proyectados, apenas ha ejecutado el 11% del mismo. La encuesta de Transformemos Honduras revela que casi un tercio del personal sanitario no cuenta con EPP y el 73% de los médicos y 58% de las enfermeras o enfermeros han tenido que adquirir de su propio bolsillo los insumos sanitarios necesarios para su labor.
3. El derecho al trabajo para el personal de salud está siendo afectado. Aunado a las condiciones desfavorables que ya enfrentan y a sus altos riesgos, el Estado no está honrando el pago puntual de los salarios de médicos y enfermeras, especialmente de aquellos que han sido contratados en el marco de la emergencia sanitaria para atender a pacientes infectados por el COVID. Igualmente, la sobrecarga de trabajo está afectando la salud física y síquica de este personal.
4. Hay un fuerte consenso en la opinión ciudadana de que esto está relacionado con una débil gestión gubernamental de la pandemia, con una errada estrategia sanitaria y epidemiológica, sin planificación y administración sustentada técnicamente y con talento estratégico. Además, en un contexto de amplias denuncias sobre la corrupción pública en la compra de equipo médico e insumos de bioseguridad y de bloqueo del acceso a la justicia de los funcionarios públicos y particulares responsables de la malversación de los recursos públicos.

6.2. Recomendaciones

Conforme a lo expuesto anteriormente, es esencial lo siguiente:

1. Demandar del Estado y Gobierno de Honduras, de manera consensuada entre las organizaciones de sociedad civil (OSC), los diversos gremios vinculados al ramo de la Salud y estructuras de defensa de Derechos Humanos, su obligación constitucional de proteger la salud y, por consiguiente, la vida de las y los trabajadores sanitarios, mediante la provisión oportuna, suficiente y de calidad de los insumos y equipos de bioseguridad, tal como lo recomiendan las estrategias mundiales y nacionales para combatir la pandemia. Igualmente, el aumento del número del personal sanitario que aligere la elevada carga de trabajo y el aseguramiento de sus salarios de forma justa y oportuna, permitiendo reducir el exceso de horas de trabajo, la angustia psicológica y el cansancio
2. Incrementar las exigencias ciudadanas por una gestión estatal de la pandemia técnicamente eficiente, despolitizada, transparente y ampliamente consensuada, reuniendo a todos los expertos en Salud, entre ellos el Colegio Médico, y otras especialidades (economistas, planificadores, empresarios, científicos sociales, psicólogos). Incorporando en esa gestión herramientas de políticas públicas que considere los intereses diferenciados de la población urbana y rural, de hombres y mujeres, de pueblos indígenas y afro-descendientes y de la amplia gama de diversidades sociales.
3. Urgir al Estado hondureño la sostenibilidad en el número de pruebas PCR tanto para la población como para el personal sanitario, manteniendo las mismas entre 2,000 y 3,000 pruebas diarias como lo recomiendan los expertos sanitarios y epidemiólogos, dándole la ponderación apropiada a las zonas urbanas y rurales. De tal manera, que el país disponga de una herramienta científica sobre las tendencias reales del crecimiento de la pandemia y sus posibles efectos en el sistema de salud.
4. En ese marco, extender la demanda para que el gobierno, de manera urgente, socialice el presupuesto actual para enfrentar el COVID19 (que ha circulado solo en pequeños círculos de gobierno y con algunos organismos internacionales) para elevar la baja ejecución del presupuesto en EPP de 11% actual, al menos al 43% en que se ha ejecutado todo el presupuesto

- COVID, para que su gasto garantice el abastecimiento necesario para la protección de las y los trabajadores sanitarios.
5. En atención a las recomendaciones internacionales, demandar la urgente protección de las mujeres en estado de gestación que laboran en el Sistema Nacional de Salud, incluyendo al personal sanitario que presenta comorbilidades o que, por una edad mayor a los 60 años, presenten riesgos inminentes de salud. Ello a través de permisos especiales, horarios diferenciados, la dotación de viviendas temporales que reduzca la posibilidad de contagio de sus familias u otras medidas, sin menoscabar sus derechos laborales.
 6. Incrementar la incidencia política para que mediante aprobación legislativa se incremente, significativamente, el presupuesto de la Secretaría de Salud para 2021 y años subsiguientes, en correspondencia a las exigencias de la reforma sustancial del Sistema Nacional de Salud, garantizando la veeduría social y la rendición de cuentas. A pesar de la reducción de la captación tributaria del Estado, esto es posible si se gestiona más eficientemente el gasto e inversión pública, reduciendo el innecesario gasto en defensa y seguridad y las remuneraciones exageradas que reciben los altos funcionarios públicos.
 7. Exigir que el Ministerio Público asuma sus atribuciones constitucionales de **“Promover las acciones a que hubiere lugar para hacer efectiva la responsabilidad civil, penal, administrativa o disciplinaria en que hubieren incurrido los funcionarios o empleados públicos, civiles o militares con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones y empleos”**, enfrentado diligentemente la escandalosa corrupción pública en esta pandemia. Es especial, urgimos al Fiscal General, Oscar Fernando Chinchilla, para que delegue en la UFERCO, en coordinación con otras fiscalías, la investigación y formulación de los requerimientos fiscales contra las redes de corrupción que están malversando los recursos públicos en esta coyuntura, recuperando el legado de decencia y efectiva lucha contra la corrupción de la MACCIH.
 8. Demandar al Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), que la información que se publica a través del portal de transparencia, contenga un formato unificado, con detalle específico de las cuentas de gastos, guiándose por reconocidos estándares internacionales de publicidad, transparencia y rendición, y con aplicación de denuncia y sanción a su incumplimiento, de manera que se pueda facilitar los procesos de veeduría ciudadanía, como un

ejercicio legítimo de control sobre el uso de los recursos públicos. Esto con especial énfasis para la SESAL, COPECO, SINAGER, INVEST-H y demás instituciones del sector salud o involucradas en la ejecución de fondos para combatir el COVID-19.

9. Generar un amplio proceso de incidencia hacia las Instituciones Financieras Internacionales y la Cooperación Internacional, para que incluyan mecanismos más eficaces de control de la corrupción, incluyendo la participación ciudadana en la negociación, aprobación y veeduría de sus fondos destinados al sector salud y otros sectores clave relacionados con la gestión de la pandemia (alimentación, reactivación productiva, entre otros).

Bibliografía

- Amnistía Internacional (2020a). Respuestas a la Enfermedad por Coronavirus (Covid-19) y Obligaciones de los Estados en Materia de Derechos Humanos: Observaciones Preliminares. 12 de marzo de 2020, Índice: POL 30/1967/2020.
- Amnistía Internacional (2020b). Expuesto, Acallado y Atacado: deficiencias en la protección del personal sanitario y que realiza labores esenciales durante la pandemia del COVID-19. 21 de mayo de 2020, Índice: POL 40/2572/2020.
- Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ). (2020). Resumen Ejecutivo Compra de Insumos De Bioseguridad Emergencia Covid-19. Tegucigalpa, Honduras.
- (CIPRODEH), Centro de Investigación de los Derechos Humanos. (2020a). Recuperado el 30 de junio de 2020, de (CIPRODEH), Centro de Investigación de los Derechos Humanos: <http://www.ciprodeh.org.hn/index.php/noticias-principales/505-mesa-de-derechos-humanos-expone-el-estado-critico-de-la-nacion-en-tiempos-de-coronavirus>
- (CIPRODEH), Centro de Investigación de los Derechos Humanos. (2020b) Recuperado el 01 de julio de 2020, de <http://www.radioamerica.hn/ciprodeh-mas-de-15-denuncias-se-han-recibido-en-contra-del-estado-por-ocultar-informacion-al-personal-de-salud/>
- (CIPRODEH), Centro de Investigación de los Derechos Humanos. (2020c). Recuperado el 14 de abril de 2020, de (CIPRODEH), Centro de Investigación de los Derechos Humanos: <http://www.ciprodeh.org.hn/index.php/noticias-principales/505-mesa-de-derechos-humanos-expone-el-estado-critico-de-la-nacion-en-tiempos-de-coronavirus>

- (CONADEH), Comisionado Nacional de Derechos Humanos. (2018). Aspectos Básicos del Servicio Público y Goce del Derecho Humano a la Salud, por los Habitantes de Honduras. Segundo Informe Final Especial. Tegucigalpa, diciembre.
- (CNA), Consejo Nacional Anticorrupción. 2018. Comunicado de Prensa. 28 noviembre 2018. Disponible en: https://cna.hn/wp-content/uploads/2019/02/3814_001.pdf
- (CNA), Consejo Nacional Anticorrupción. (2020a). La corrupción en tiempos del covid-19 parte 1. Tegucigalpa, Honduras.
- (CNA), Consejo Nacional Anticorrupción. (2020b). La corrupción en tiempos del covid-19 parte 2- La historia de cómo INVEST-H adquirió las “mas-carillas” N95. Tegucigalpa, Honduras.
- (CNA), Consejo Nacional Anticorrupción (2020c). La corrupción en tiempos del covid-19 parte VII. La trampa mortal de la bioseguridad estatal. Tegucigalpa, Honduras.
- (CNA), Consejo Nacional Anticorrupción (2020d). «Constatamos que médicos de sala de COVID del HE, no tienen equipo de bioseguridad»: CNA. (R. América, Entrevistador) Recuperado el junio de 28 de 2020, de <http://www.radioamerica.hn/cna-constatamos-que-medicos-de-sala-de-covid-del-no-tienen-equipo-de-bioseguridad/>
- CEPALSTAT. (2018). Recuperado de https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/
- criterio.hn. (2020a). Recuperado el 29 de junio de 2020, de criterio.hn: <https://criterio.hn/osc-exigen-que-lucha-contra-el-covid-19-sea-liderada-por-el-colegio-medico/>
- criterio.hn. (2020b). Recuperado el 01 de julio de 2020, de criterio.hn: <https://criterio.hn/pobladores-de-san-pedro-sula-y-choloma-se-toman-las-calles-exigiendo-comida/>
- criterio.hn. (2020c). Obtenido de criterio.hn: <https://criterio.hn/cedoh-presenta-su-vision-sobre-la-pandemia-del-coronavirus-y-la-reaccion-del-estado/>
- ElHeraldo.hn. Recuperado el 17 de abril de 2020: <https://www.elheraldo.hn/pais/1373133-466/conferencia-episcopal-sugiere-crear-organismo-de-seguimiento-a-compras-del-estado>
- Equipo Humanitario de país Naciones Unidas. (2020). Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Honduras. Disponible en: https://honduras.un.org/sites/default/files/2020-05/20200528_PRH_HONDURAS%20COVID-19%20ESP_1.pdf
- HCH tv. (2020). Recuperado el 09 de agosto de 2020, de HRN: <https://hch.hn>

[tv/2020/06/22/hemos-cumplido-con-insumos-de-medicos-pero-seguimos-buscando-proveedores-ministra-salud/](https://www.radiohrn.hn/piden-no-discriminar-al-personal-de-salud-que-atiende-a-pacientes-con-covid-19-en-honduras/)

- HRN. (2020). Recuperado el 03 de Julio de 2020, de HRN: <https://www.radiohrn.hn/piden-no-discriminar-al-personal-de-salud-que-atiende-a-pacientes-con-covid-19-en-honduras/>
- Itv.hn. (2020). Recuperado el 30 de junio de 2020, de itv.hn: <https://itv.hn/2020/06/03/microbiologos-exigen-al-gobierno-equipo-de-bioseguridad/>
- La Gaceta, No. 35,137. Diario oficial de la Republica de Honduras, 31 de diciembre de 2019. Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal 2020.
- Noticieros Hoy Mismo. (2020a). Recuperado el 04 de julio de 2020, de Noticieros Hoy Mismo: <https://twitter.com/HoyMismoTSI/status/1262082246032396288>
- Noticieros Hoy Mismo. (2020b). Recuperado el 04 de julio de 2020, de Noticieros Hoy Mismo: <https://twitter.com/HoyMismoTSI/status/1258055461607276552>
- Noticieros Hoy Mismo. (2020c). Recuperado el 04 de julio de 2020, de Noticieros Hoy Mismo: <https://twitter.com/HoyMismoTSI/status/1273277019304931329>
- (Noticiero Hoy Mismo. (2020d). Recuperado el 03 de julio de 2020, de Noticieros Hoy Mismo: <https://twitter.com/HoyMismoTSI/status/1258458910425583617>
- OECD and The World Bank. (2020). Panorama de la Salud:Latinoamérica y el Caribe. Paris: OECD Publishing. Recuperado el 28 de julio de 2020, de <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/740f9640-es.pdf?expires=1596000390&id=id&accname=guest&checksum=A744591C26CEAAD521EF7D093112A7B>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Honduras. (11 de JULIO de 2020). Monitoreo OACNUDH Manifestaciones en Honduras. Obtenido de Monitoreo OACNUDH Manifestaciones en Honduras: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/dc0665e9-8cc8-4c34-abdc-b294713d999e/page/PEdPB?s=rlSZhHiKy1c>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de la Estrategia Frente al COVID-19. Ginebra, Suiza. Recuperado el 2020 de junio de 30, de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
- Pasos de Animal Grande. (2020). Recuperado el 28 de julio de 2020, de Pasos de Animal Grande: <https://www.pasosdeanimalgrande.com/index.php/es/contexto/item/2770-emergencia-covid-19-presentan-recurso-de-amparo-en-la-sala-de->

[lo-constitucional-para-que-se-garantice-la-vida-de-la-poblacion-y-del-gremio-medico](#)

- Presidencia.gob.hn. (26 de Febrero de 2020). Obtenido de presidencia.gob.hn: <https://presidencia.gob.hn/index.php/gob/el-presidente/6941-presidente-hernandez-y-sinager-discuten-plan-de-accion-contracoronavirus-con-cohep-ahm-y-canaturh>
- Proceso Digital. (2018). Obtenido de Proceso Digital: <https://www.proceso.hn/nacionales/9-nacionales/corrupcion-cronica-en-salud.html>
- Proceso Digital. (2020a). Obtenido de Proceso Digital: <https://proceso.hn/actualidad/7-actualidad/en-sps-mueren-doctor-y-enfermera-por-covid-19.html>
- Radio América. (2020b). Recuperado el 19 de marzo de 2020: <http://www.radioamerica.hn/aneeah-unas-54-enfermeras-han-dado-positivo-de-covid-19-nivel-nacional/>
- Radio América. (2020c). Recuperado el 19 de marzo de 2020: <https://radiohrn.hn/el-25-por-ciento-del-personal-de-salud-ha-renunciado-por-temor-al-covid-19-revela-ministra-alba-consuelo-flores/>
- Radio Cadena Voces. (2020). Recuperado el 04 de julio de 2020, de Radio Cadena Voces: <https://www.rcv.hn/2020/05/23/siete-empleados-del-hospital-san-felipe-dan-positivos-por-covid-19/>
- (SEFIN) Secretaría de Finanzas. (2011). Memoria 2010. Tegucigalpa. Disponible en <https://www.sefin.gob.hn/documentos-e-informes/>
- (SESAL) Secretaria de Salud. (2020a), 12 de julio. Obtenido de Secretaria de Salud: <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/k2/item/1791-comienza-a-funcionar-el-nuevo-triaje-en-el-centro-civico-gubernamental>
- (SESAL) Secretaria de Salud. (2020b), 24 de julio. Obtenido de Secretaria de Salud: <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/k2/item/1831-mas-de-4-315-hondurenos-han-regresado-al-calor-del-hogar-tras-vencer-a-la-covid-19>
- (SESAL) Secretaría de Salud. (2020c), 02 de marzo. Obtenido de Secretaría de Salud: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/k2/item/1561-gobierno-esta-preparado-en-caso-de-que-el-coronavirus-llegue-a-honduras>
- Statista.com. (2020). Obtenido de Statista.com: <https://es.statista.com/estadisticas/1110532/covid-19-numero-de-pruebas-en-paises-latinoamericanos/#statiSticContainer>
- Tunota.com. (2020a). Recuperado el 02 de julio de 2020, de <https://www.tunota.com/cientifica-botazzi-preve-un-aumento-de-casos-en-la-segunda-semana-de-la-reapertura-de-la-economia>

- Tunota. (2020b). Recuperado el 04 de julio de 2020, de tunota: <https://www.tunota.com/enfermera-relata-que-fue-sacada-a-tiros-de-su-casa-por-temor-que-infectara-a-todos-con-covid-19>
- Tunota. (2020c). Recuperado el 8 de mayo de 2020, de tunota: <https://www.tunota.com/enfermera-relata-que-fue-sacada-a-tiros-de-su-casa-por-temor-que-infectara-a-todos-con-covid-19>
- Ultimahora.es. (2020). Recuperado el 03 de julio de 2020, de ultimahora.es: <https://www.ultimahora.es/noticias/internacional/2020/04/03/1154317/coronavirus-oms-advierte-deben-levantarse-restricciones-demasiado-rapido.html>
- Voanoticias. (2020). Obtenido de voanoticias: <https://www.voanoticias.com/centroamerica/honduras-peor-calificado-en-atencion-de-covid19>

Las trabajadoras y los trabajadores sanitarios son la primera línea de combate contra el COVID-19, por eso es un segmento de alto riesgo, ya que está altamente expuesto a la carga viral de los infectados que les corresponde atender. Por eso es pertinente preguntarnos: ¿está garantizando el Estado hondureño las condiciones de protección suficientes para el personal sanitario? ¿Ha gestionado adecuadamente el Estado la crisis sanitaria de modo que los trabajadores y las trabajadoras del sector Salud no se vean altamente expuestos a contextos de mucha carga viral que amenace su salud? Más exactamente: ¿cómo se evalúa la gestión pública realizada ante la pandemia, en general, y en el aprovisionamiento de las condiciones de bioseguridad al personal sanitario, en particular?

Responder a estas preguntas es el principal objetivo de este primer informe de monitoreo a la gestión pública en el marco de la pandemia del COVID-19. En las líneas que siguen se revisan las políticas públicas implementadas para combatir la pandemia, con énfasis en el aprovisionamiento de equipos e insumos para el personal sanitario, y de la transparencia en el uso de los recursos públicos previstos para tal fin. El presente documento contiene los resultados del segundo monitoreo sobre los avances de la Agenda Política de las Mujeres y Feministas en relación con la actual administración gubernamental. El periodo observado comprende desde el mes de mayo hasta el mes de noviembre del año 2018.



LAWYERS WITHOUT BORDERS
AVOCATS SANS FRONTIERES
ABOGADOS SIN FRONTERAS
Canada

