



INSTITUTO DE  
LA JUSTICIA

<https://estadodepais.institutodelajusticia.com>



# ESTADO 20 DE PAÍS 26

## SALUD

La plataforma que brinda un panorama confiable de los avances, retrocesos y estancamientos cada año en Honduras

## CRÉDITOS

**Autores:** Dany Díaz Mejía, Lyla Velásquez, Mía Elvir

**Edición:** Dany Díaz Mejía; Andreas Daugaard, director del Instituto de la Justicia; Claudia Gómez, oficial de Comunicaciones ASJ.

**Diseño gráfico:** Jorge Coello

**Expertos consultados:** Dra. Elsa Palou, Dra. Roxana Araujo, Dr. Carlos Roberto Aguilar, Dr. Roberto Cosenza

---

© 2026. Instituto de la Justicia

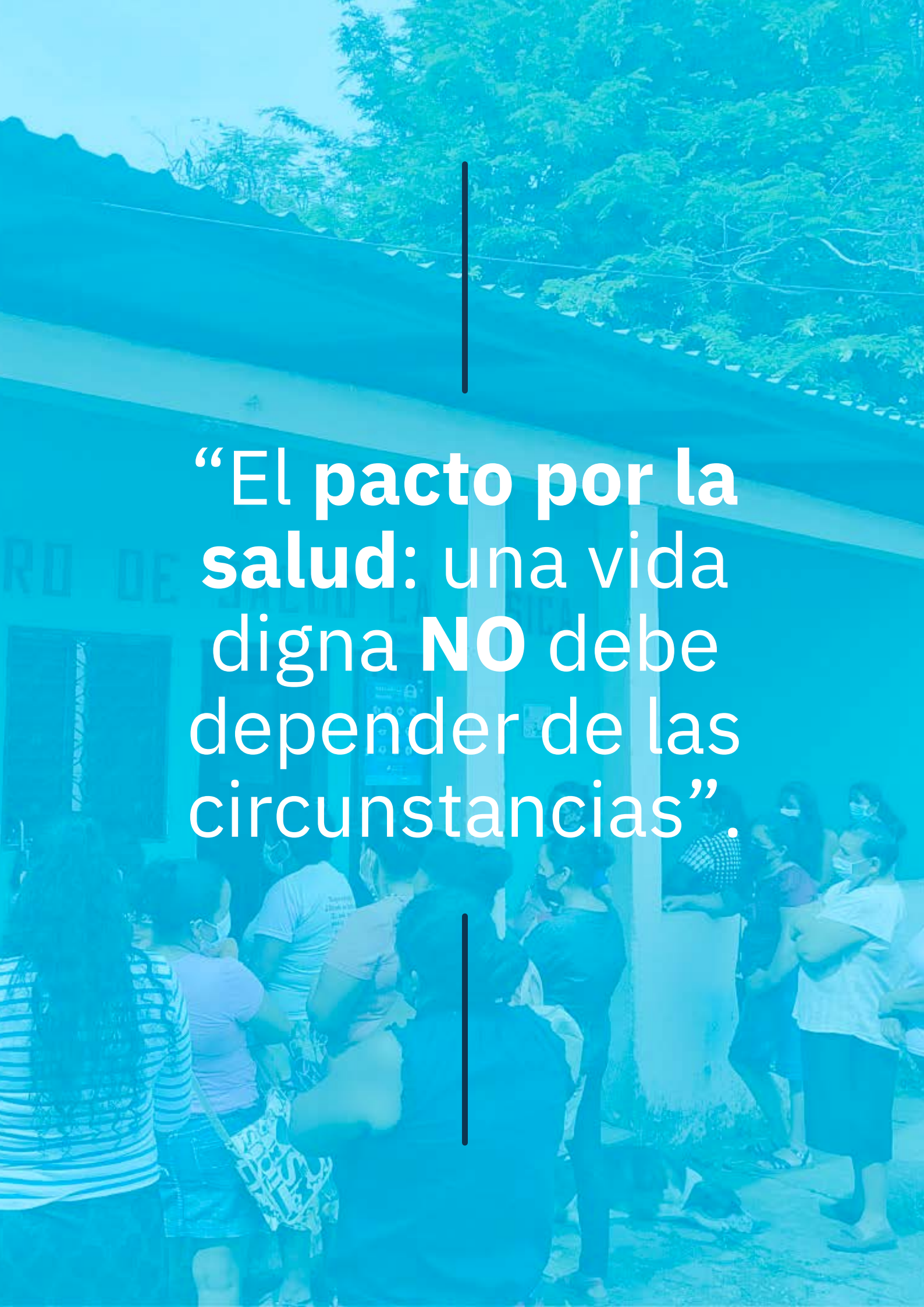
Think tank de la Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)

Tegucigalpa M.D.C.; Honduras

Teléfono: (504) 2257-3287

[www.institutodelajusticia.com](http://www.institutodelajusticia.com)





“El pacto por la  
**salud**: una vida  
digna **NO** debe  
depender de las  
circunstancias”.

## INTRODUCCIÓN

El boletín Estado de país 2026 - Salud es un análisis técnico orientado al estudio de la evolución del sistema de salud hondureño a lo largo de un período de 10 años, comprendido entre 2015 y 2025. El boletín se fundamenta en un enfoque de análisis de datos y tendencias históricas, priorizando la observación de patrones, cambios estructurales y dinámicas persistentes en indicadores clave del sector de salud.

El boletín está organizado en cuatro ejes: impacto humano, cobertura, calidad y gestión de recursos. Estos ejes permiten una lectura integral del sistema de salud. Para cada indicador se contempla el desarrollo de análisis descriptivos sustentados en series históricas.

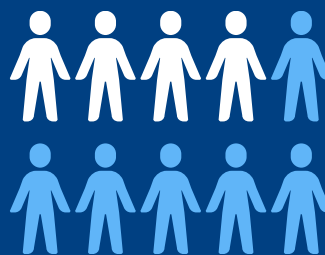
Nuestro análisis identifica retos estructurales del sistema de salud. Por un lado, el acceso a los servicios está marcado por una profunda desigualdad, donde el sistema público provee servicios fragmentados, con largas listas de espera para cirugías y desabastecimiento de medicamentos, mientras que más de la mitad de la carga del gasto recae en el bolsillo de los pacientes. Por otro lado, al tener una oferta de servicios limitada a nivel preventivo, como baja cobertura en vacunación y atenciones primarias, la repuesta de salud se vuelve reactiva, saturando el servicio en niveles de atención terciarios y curativos.

### El boletín detalla cada uno de los retos más grandes del sistema sanitario hondureño como:

- **Impacto humano:** la población vive más, pero no necesariamente mejor. Enfrentamos una transición epidemiológica crítica donde la desnutrición persistente (que afecta a 4 de cada 10 personas que no pueden costear una dieta adecuada) convive con un aumento alarmante de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Cobertura:** la caída en atenciones primarias y en la tasa de vacunación deja a la población vulnerable a enfermedades que ya creíamos superadas.
- **Calidad:** el sistema sanitario no está logrando entregar medicamentos de forma oportuna o realizar las cirugías cuando el paciente las necesita. La mitad de los pacientes en lista de espera para cirugías ya está en mora.
- **Gestión y recursos:** aunque el presupuesto en salud ha aumentado, sigue siendo insuficiente para atender las necesidades de la población y su gestión sigue siendo ineficiente. Además, el gasto en medicamentos representa menos del 10 % del total del presupuesto en salud, obligando a las familias a seguir pagando la salud de su propio bolsillo.



**Cuando la alimentación saludable no es accesible, la salud paga el precio**



Según la FAO, **4 de cada 10** hondureños no pueden costear una dieta adecuada, lo que está contribuyendo al aumento de la obesidad y enfermedades crónicas.

# IMPACTO HUMANO

## Los hondureños viven más, pero no necesariamente mejor, especialmente las mujeres

La esperanza de vida se define como el número promedio de años que una persona puede esperar vivir desde el nacimiento[1]. Un informe de 2024 de la OMS[2] revela que la pandemia de covid-19 invirtió la tendencia de aumento constante en la esperanza de vida al nacer y de la esperanza de vida sana (EVAS) al nacer, acabando con casi una década de avances en la mejora de la esperanza de vida en solo dos años.

Según el Banco Mundial[3] , la esperanza de vida al nacer en América Latina para 2023 era de 76 años, mientras que Honduras era de 73 años. Tal como es el caso de Honduras, y del resto del mundo, las mujeres mantienen una esperanza de vida mayor. Sin embargo, tienen más probabilidades de requerir cuidados a largo plazo en la vejez y también asumen la carga de cuidar a familiares, incluso en edades avanzadas, impactando en la calidad de vida[4].

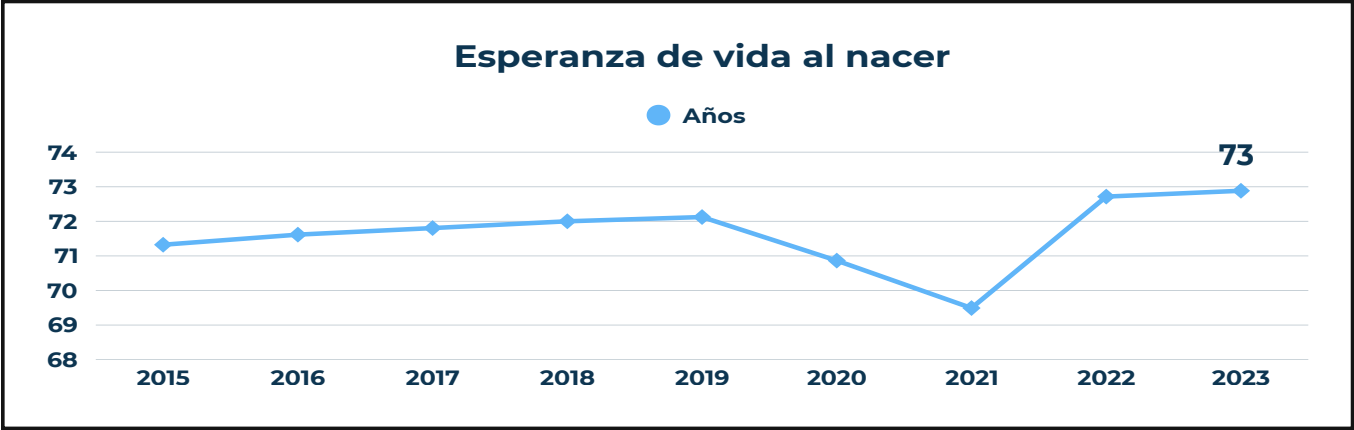
En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la esperanza de vida ronda los 80 años. Igualmente, las mujeres tienden a vivir más que los hombres, pero no necesariamente disfrutan de más años de buena salud. Esto pone de relieve un reto fundamental para los sistemas sanitarios: mejorar no solo la esperanza de vida, sino también la calidad de vida durante esos años[5].

Por otro lado, también es importante tener en cuenta las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)[6] en relación con el envejecimiento población en la región, las cuales estiman que tres de cada 10 personas tendrán más de 60 años para 2060, por lo que resulta pertinente el diseño e implementación de políticas públicas innovadoras que permitan que las personas vivan más años con mejor salud y que también formen parte del desarrollo económico.

Datos de la OMS[7] reportan que la esperanza de vida saludable al nacer para el mundo es de 62 años, para América de 63 y para Honduras, 60 años. Resulta preocupante que, de los 73 años de esperanza de vida en el país, solo 60 años sean con una calidad de vida sana.

En los últimos 10 años se muestra una tendencia relacionada a la tasa de muertes a nivel general, la cual ha tenido mínimos cambios, oscilando entre cuatro y cinco muertes por cada 1,000 habitantes[8].

Ilustración 1. Esperanza de vida al nacer en Honduras (2015-2023)



Fuente: Banco Mundial 2024 [9].

Fuente:

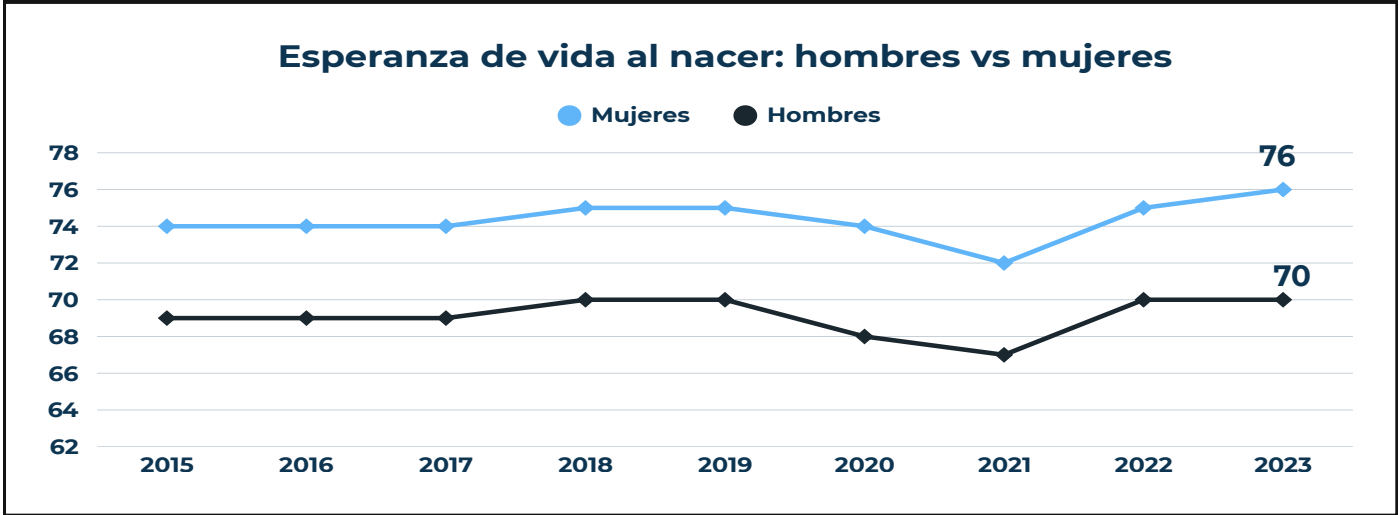
1 Organización Mundial de la Salud. (2024). OMS. Obtenido de: Esperanza de vida: <https://data.who.int/es/indicadores//A21CFC2/90E2E48>

2 Organización Mundial de la Salud. (2024). OMS. Obtenido de: La COVID-19 ha acabado con una década de avances en esperanza de vida a nivel mundial: <https://www.who.int/es/news-room/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

3 Banco Mundial. (2025). América Latina y el Caribe. Obtenido de: <https://datos.bancomundial.org/pais/america-latina-y-el-caribe>

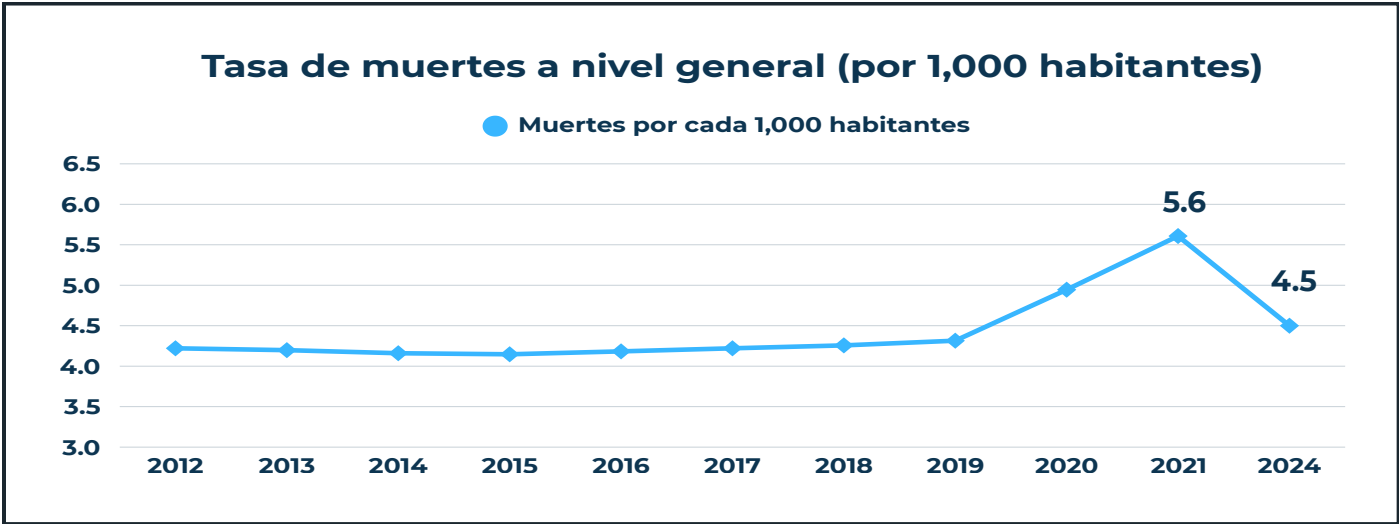
4 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). CEPAL. Obtenido de: Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XII en América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/observatoriodemografico2024.pdf>

Ilustración 2. Comparación de esperanza de vida entre hombres y mujeres



Fuente: Banco Mundial 2024 [10].

Ilustración 3. Tasa de muertes a nivel general por cada 1,000 habitantes



Fuente: Secretaría de Salud de Honduras.

Incrementa la obesidad, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas y costosas

Honduras, al igual que el resto del mundo, se enfrenta a un problema masivo y complejo de doble carga de malnutrición, en el que coexiste la desnutrición con el sobrepeso y la obesidad[11]. El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa, mientras que la obesidad es una enfermedad crónica relacionada a la genética, la neurobiología, las conductas alimentarias, el acceso a una alimentación saludable, las fuerzas del mercado y el entorno más amplio[12].

Los principales factores ambientales que inciden en la prevalencia de sobrepeso y la obesidad son la escasa disponibilidad de alimentos saludables a precios accesibles, espacios para realizar actividad física y, también, la falta de una respuesta eficaz del sistema de salud para identificar el exceso de aumento de peso y de depósitos de grasa durante las primeras etapas[13].

Fuente:

5 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2025). OCDE. Obtenido de: Health at a Glance 2025: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025\\_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf)

6 Banco Interamericano de Desarrollo. (2025). BID. Obtenido de: Economía plateada: tres pilares para una longevidad más productiva: <https://bidlab.org/es/blog/economia-plateada-tres-pilares-para-una-longevidad-mas-productiva>

7 Organización Mundial de la Salud. (2024). OMS. Obtenido de: Esperanza de vida: <https://data.who.int/es/indicators/ii/A21CFC2/90E2E48>

8 Banco Mundial. (2024). Tasa de mortalidad por cada 1000 habitantes. Obtenido de: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN?locations=JZ-HN>

9 Banco Mundial. (2024). Esperanza de vida al nacer: Honduras. Obtenido de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.MA.IN?end=2023&locations=HN&start=2006>

10 Banco Mundial. (2024). Esperanza de vida al nacer: Honduras. Obtenido de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.MA.IN?end=2023&locations=HN&start=2006>

11 Organización Mundial de la Salud. (2024). OMS. Obtenido de: La COVID-19 ha acabado con una década de avances en esperanza de vida a nivel mundial: <https://www.who.int/es/news-room/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

12 Organización Mundial de la Salud. (2025). OMS. Obtenido de: Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

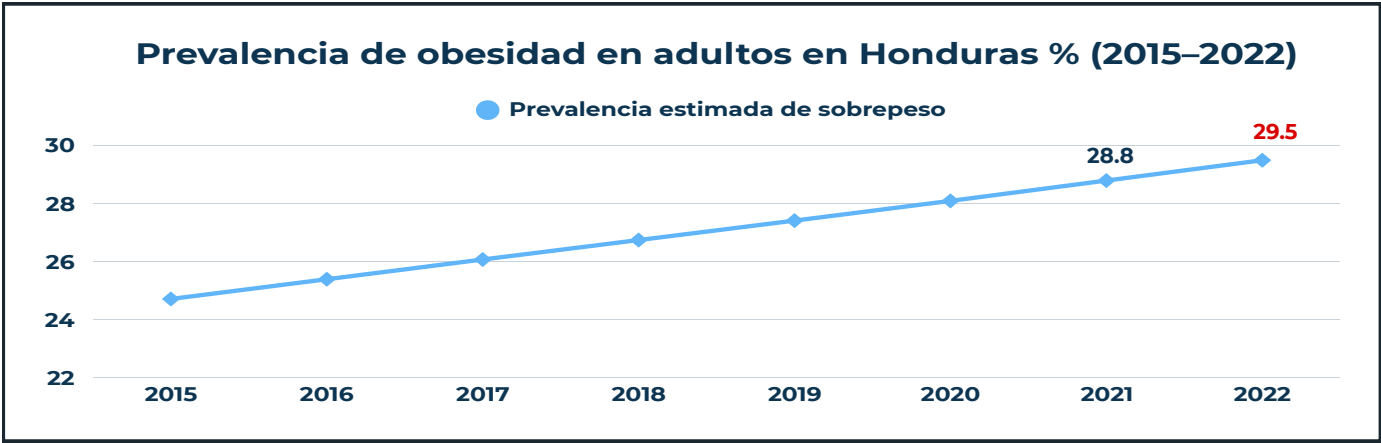
13 Organización Mundial de la Salud. (2025). OMS. Obtenido de: Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

En América Latina, la prevalencia de sobrepeso en los niños menores de cinco años ha aumentado de forma constante desde el año 2000, alcanzando el 8.8 % en 2024, cifra superior a la estimación mundial de 5.5 %[14]. Por otro lado, 29.9 % de los adultos en la región vive con esta condición, casi el doble del promedio mundial (15.8 %[15]).

Desde 2015, la obesidad muestra una tendencia ascendente sostenida en Honduras que culmina en 2022 con una prevalencia de 29.5% entre adultos, según estimaciones oficiales de la OMS. Aunque el aumento parece gradual año con año, lo preocupante es que no hay señales de estabilización ni retroceso en todo el período. La curva continúa subiendo de forma constante, reflejando cambios estructurales en los patrones alimentarios, mayor disponibilidad de productos ultra procesados y entornos que dificultan la actividad física.

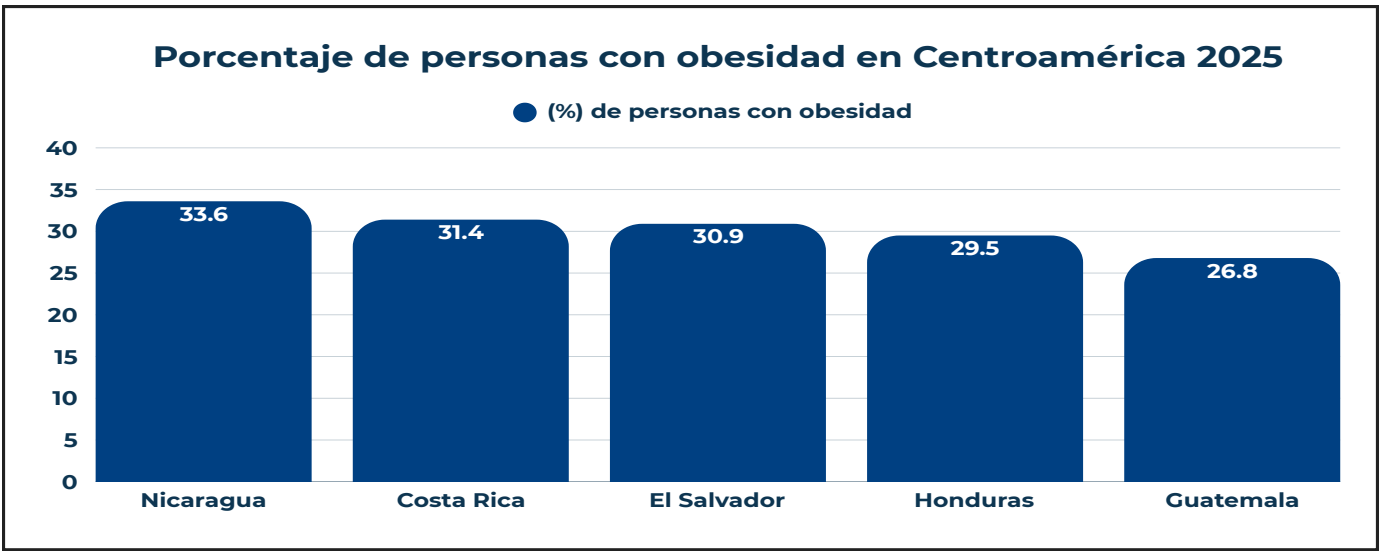
Esta trayectoria implica que Honduras está entrando en una fase donde la obesidad deja de ser un fenómeno individual y se convierte en un problema de salud pública. Este aumento puede traducirse en un incremento en enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión y afecciones cardiovasculares, que ejercerán una presión creciente sobre un sistema sanitario ya limitado. En comparación con países de la región centroamericana, se observa una similitud que ronda entre el 27 % y 34% de personas con obesidad, siendo Guatemala el mas bajo con el 27 % de su población con obesidad.

Ilustración 4. Prevalencia de obesidad en adultos en Honduras (2015 - 2022)



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2024[16].

Ilustración 5 Porcentaje de personas con obesidad en Centroamérica 2025



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2024[17]

Fuente:

14 Organización Panamericana de la Salud. (2026). OPS. Obtenido de: Informe de la ONU: América Latina y el Caribe avanza en la erradicación del hambre por cuarto año consecutivo: <https://www.paho.org/es/noticias/27-2-2026-informe-onu-america-latina-caribe-avanza-erradicacion-hambre-por-cuarto-ano>  
15 Organización de las Naciones Unidas. (2026). ONU. Obtenido de: América Latina reduce el hambre por cuarto año, pero la comida sana es un lujo y la obesidad aumenta: <https://news.un.org/es/story/2026/02/1541190>  
16. Organización Mundial de la Salud (2024)  
17 Organización Mundial de la Salud. (2024). OMS. Obtenido de: Prevalencia de obesidad en adultos: [https://data.who.int/indicators/i/C6262EC/BEFA58B?](https://data.who.int/indicators/i/C6262EC/BEFA58B?utm_source=chatgpt.com)

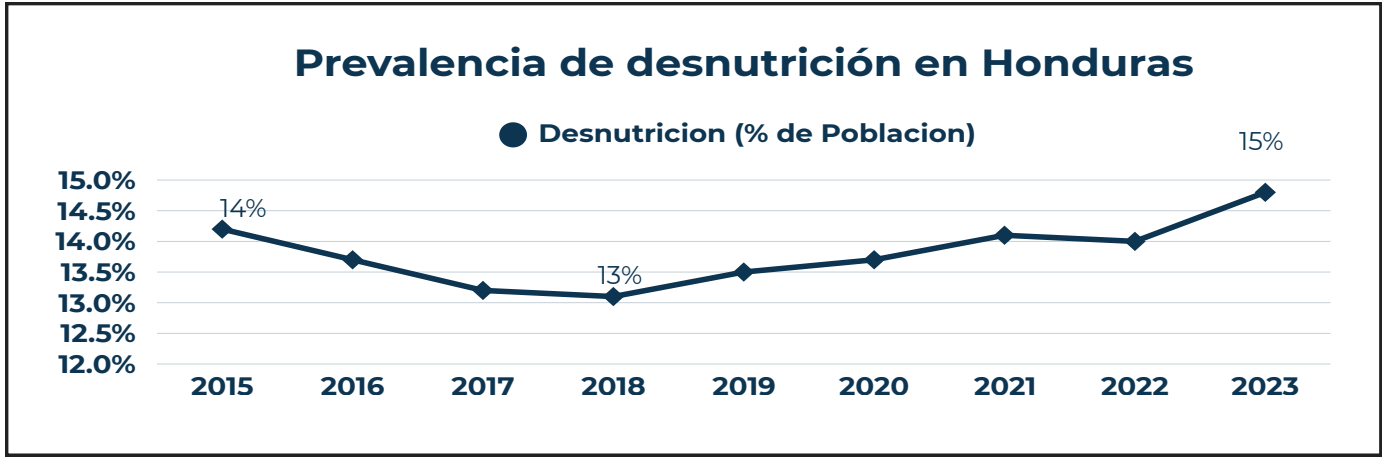
Cuatro de diez hondureños no puede permitirse una dieta adecuada y la desnutrición persiste

Muchos países de ingreso bajo y mediano afrontan lo que se conoce como la doble carga de la malnutrición, en donde coexiste la obesidad y la desnutrición[18]. En Honduras, la inseguridad alimentaria y la malnutrición están impulsadas por el cambio climático y la desigualdad, la cual se agudiza en zonas rurales. Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en Honduras 19 % de los niños menores de cinco años todavía experimentan retrasos en el desarrollo debido a la malnutrición[19]. Además, esta carga de malnutrición, desnutrición y obesidad le genera al país, según estimaciones del PMA, pérdidas equivalentes al 2.7 % de su PIB[20].

Según el Índice Global de Hambre, Honduras presenta una tasa moderada de hambre del 12.5, posicionado al país en el lugar 62 de 123 evaluados. Honduras está estancado en este nivel desde 2016. Mientras tanto, El Salvador se posiciona dentro de los primeros 50 y Costa Rica, en la posición mundial 7 (con un índice de hambre de 5). Honduras aún tiene camino por recorrer en la lucha contra el hambre.

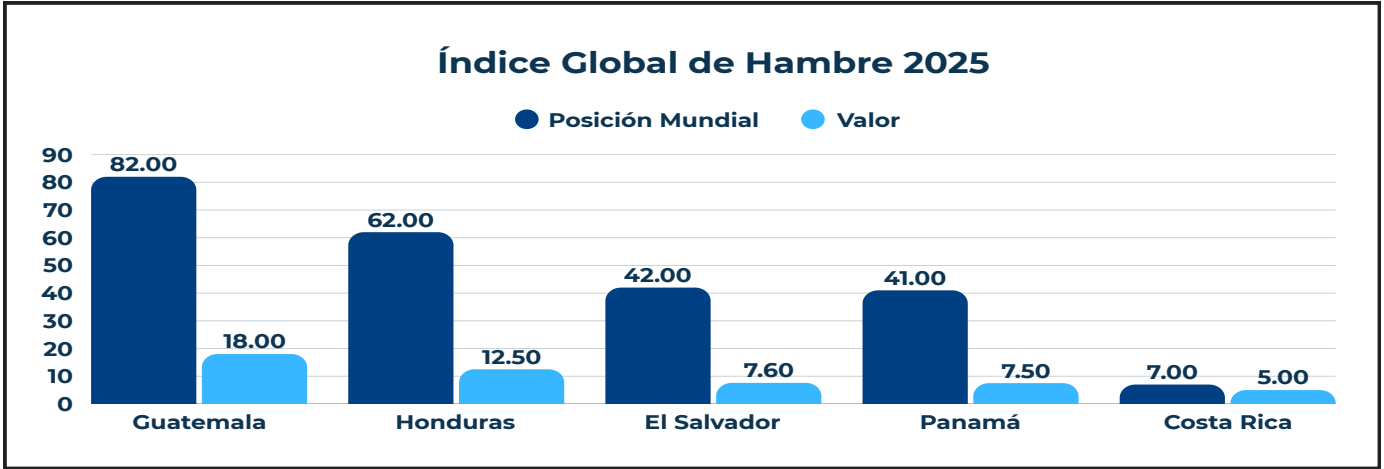
Por otro lado, la tendencia de nutrición en Honduras está estancada desde 2014, alcanzando 14.8 % en 2023. Además, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 39.3 % de la población no tenía ingresos suficientes en 2024 para pagarse una dieta saludable[21]. Esta tendencia es preocupante, ya que la desnutrición es un determinante de la salud al afectar el desarrollo de la niñez, aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en todas las edades, disminuir la productividad económica y generar un impacto diferenciado en las mujeres, quienes a tienden a presentar mayores niveles de inseguridad alimentaria a nivel global.

Ilustración 6. Prevalencia de desnutrición en Honduras



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, 2024[22].

Ilustración 7. Índice global de hambre 2025 Centroamérica



Fuente: Índice Global de Hambre 2025[23].

Fuente:

18 Organización Mundial de la Salud. (2024). OMS. Obtenido de: La COVID-19 ha acabado con una década de avances en esperanza de vida a nivel mundial: <https://www.who.int/es/news-room/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

19 Programa Mundial de Alimentos. (2025). PMA. Obtenido de: Honduras: <https://es.wfp.org/paises/honduras>

20 Ibid.

21 (FAO et al., El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2025. Hacer frente a la inflación alta de los precios de los alimentos en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición (Roma, Italia, 2025), <https://doi.org/10.4060/cd6008es>)

22 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. (2024). SDG Indicators. Obtenido de: <https://www.fao.org/faostat/en/#data/SDGB>

23 Índice Global de Hambre. (2025). Obtenido de: <https://www.globalhungerindex.org/pdf/es/2025.pdf>

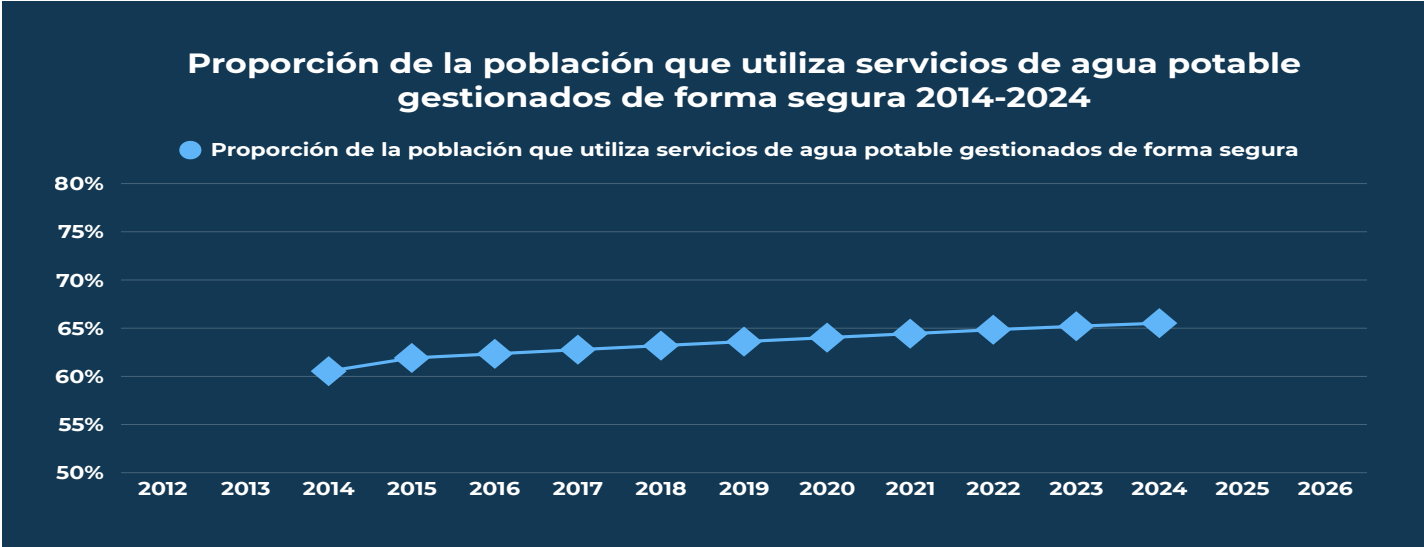
### Tres de cada 10 hondureños no tienen acceso a agua libre de contaminación

El acceso a servicios de agua mejorada se define como aquellos provenientes de un manantial protegido, pozo, agua de lluvia o agua entubada. En América Latina y el Caribe, el 94 % de los hogares tienen acceso a fuentes mejoradas de agua. No obstante, persisten grandes desigualdades en el acceso al agua potable entre comunidades rurales y urbanas, variando en más de 10 puntos porcentuales en algunos casos[24]. En la región, el 15 % de la población que reside en viviendas precarias no tiene acceso a electricidad[25].

En Honduras, aunque en las zonas urbanas el acceso a fuentes de agua mejorada ronda el 97 %, en las zonas rurales el acceso en 2022 era de 84 %[26]. Las personas sin acceso a estos servicios básicos pertenecen al segmento más pobre, reflejando desigualdades geográficas en el país. La calidad y estructura de la vivienda influye igualmente en el acceso a estos servicios básicos.

El acceso mejorado al agua tiene que ver con que el tiempo de acceso a la fuente sea menos de 30 minutos y que las fuentes sean de tubería, pozos u otras fuentes protegidas. Sin embargo, el acceso seguro es diferente del acceso a agua que está limpia de contaminantes, incluyendo materia fecal y químicos. Aunque el acceso seguro al agua ha mejorado en Honduras, el acceso a agua limpia para 2024 era de 66 %, lo que indica que el país tiene mucho trabajo por delante para mejorar este indicador, considerado uno de los determinantes clave de la salud humana[27].

Ilustración 9. Porcentaje de la población que utiliza servicios de agua seguros 2014 - 2024



Fuente: UNICEF.

Fuente:

24 Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). BID. Obtenido de: Acceso al agua en América Latina y el Caribe: Definiciones y Datos: <https://publications.iadb.org/es/fs-11-acceso-al-agua-en-america-latina-y-el-caribe-definiciones-y-datos>

25 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). CEPAL. Obtenido de: Una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe con servicios básicos de agua potable y electricidad como sectores clave: <https://www.cepal.org/es/notas/recuperacion-transformadora-america-latina-caribe-servicios-basicos-agua-potable-electricidad>

26 Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). BID. Obtenido de: Servicios de agua y saneamiento en América Latina: panorama de acceso y calidad: <https://publications.iadb.org/es/servicios-de-agua-y-saneamiento-en-america-latina-panorama-de-acceso-y-calidad>

27 (UNICEF y WHO, "Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene", 2025, <https://washdata.org/>)

Para que haya menos muertos, hay que prevenir las enfermedades crónicas y la violencia

Tabla 1. Top 10 principales causas de muerte en Honduras

| Ranking | Causa de Muerte                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 1       | Enfermedad cardíaca isquémica           |
| 2       | Accidente cerebrovascular               |
| 3       | Violencia Interpersonal                 |
| 4       | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica |
| 5       | Lesiones por accidentes de tránsito     |
| 6       | Enfermedad renal crónica                |
| 7       | Enfermedad cardíaca hipertensiva        |
| 8       | Enfermedad de Alzheimer                 |
| 9       | Cirrosis                                |
| 10      | Infecciones respiratorias inferiores    |

Entre 2013 y 2023, Honduras consolidó su transición epidemiológica hacia las enfermedades no transmisibles. Mientras que en 2013 la violencia interpersonal representaba la principal amenaza a la vida, para 2023 las cardiopatías isquémicas y las enfermedades vasculares cerebrales tomaron el protagonismo, con un incremento de 12.3 % en la mortalidad por enfermedades del corazón. Este cambio de paradigma exige un giro en las prioridades del sistema de salud. El país debe pasar a un modelo preventivo y enfocarse en el control de enfermedades crónicas, las cuales hoy dominan el perfil de mortalidad nacional[28].

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, aumentaron 43 % en la región de las Américas desde el año 2000 y son responsables del 65 % de todos los fallecimientos. Casi el 40 % de estas muertes ocurren antes de los 70 años[29].

En el caso de Honduras, el país tuvo la tasa más alta de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas (ERC) con 49.9 por 100,000 habitantes, las cuales incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma, las enfermedades pulmonares ocupacionales y la hipertensión pulmonar. La tasa regional de mortalidad por ERC fue de 28.2 por 100 000 habitantes en 2021[30].

Fuente: The Global Burden of Disease Study (2023).

Además, Honduras presenta tasas elevadas de mortalidad cardiovascular, ubicándose en el grupo de países con mayor carga por estas enfermedades, y mantiene niveles significativos de mortalidad por diabetes, situándose ligeramente por encima del promedio regional. El conjunto de estos indicadores muestra un perfil epidemiológico marcado por factores de riesgo acumulados, como obesidad, contaminación del aire, tabaquismo y dietas poco saludables. Esta acumulación, a la vez, impulsa una carga creciente de enfermedades crónicas y presiona al ya precario sistema de salud del país.

Hay menos muertes maternas, pero queda camino por recorrer

La razón de mortalidad materna es el número de muertes maternas que ocurren en el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo en un período determinado por cada 100,000 nacidos vivos durante el mismo período[31]. En América Latina y el Caribe, la razón de mortalidad materna es de 88 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, visibilizando un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna de la región.

Nueve de cada 10 de las muertes maternas son evitables[32] y por ello es inexcusable que continúen sucediendo. Es primordial asegurar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a la atención prenatal de calidad, a la atención especializada durante el parto, a la detección oportuna y resolución de las emergencias obstétricas. Según el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, las acciones claves para disminuir la mortalidad materna radican en el fortalecimiento de la asistencia sanitaria y la implementación de intervenciones intersectoriales articuladas.

Fuente:

28 (Mohsen Naghavi et al., "Global Burden of 292 Causes of Death in 204 Countries and Territories and 660 Subnational Locations, 1990–2023: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2023", The Lancet 406, núm. 10513 [2025]: 1811–72, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01917-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01917-8))

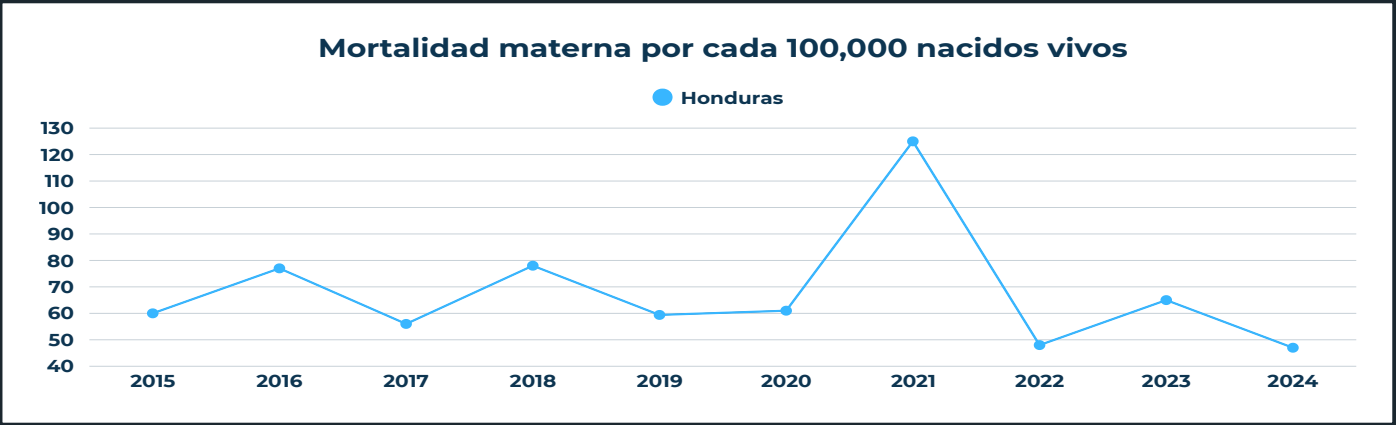
29 Organización Panamericana de la Salud. (2025). OPS. Obtenido de: Las muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas aumentaron 43% desde el año 2000, revela informe de la OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/2-7-2025-muertes-por-enfermedades-no-transmisibles-america-aumentaron-43-desde-ano-2000>

30 Organización Panamericana de la Salud. (2025). OPS. Obtenido de: Las ENT de un vistazo: vigilancia y monitoreo de la ENT mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la región de las Américas: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/4ba15082-6415-4bd5-98d3-7e8973682c61/content>

31 Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. (2024). Informe de análisis de situación de la mortalidad materna para América Latina y el Caribe. Obtenido de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-12/LAC.pdf>

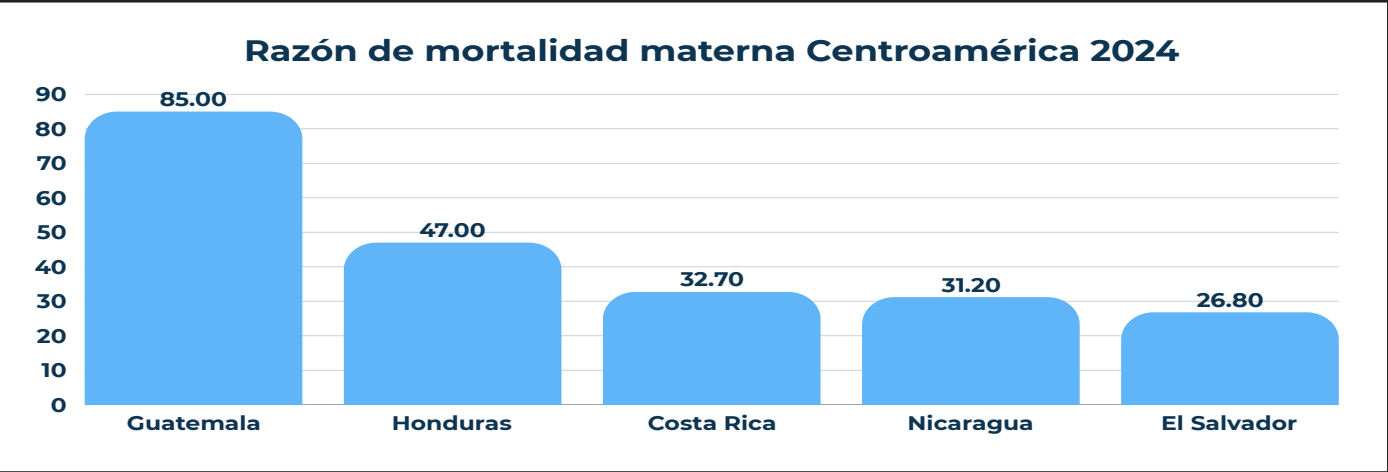
Según la OPS, en 2024 Honduras tenía una tasa de mortalidad materna de 47 por cada 100,000 nacidos vivos. Esto indica una mejoría en comparación al año 2015, cuando la tasa era de 60, y una recuperación superior a niveles prepandémicos de 2019, cuando el valor fue de 53. Sin embargo, Honduras continúa siendo el país en Centroamérica con la segunda tasa más alta después de Guatemala con 85 por cada 100,000 nacidos vivos.

Ilustración 10. Mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos



Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

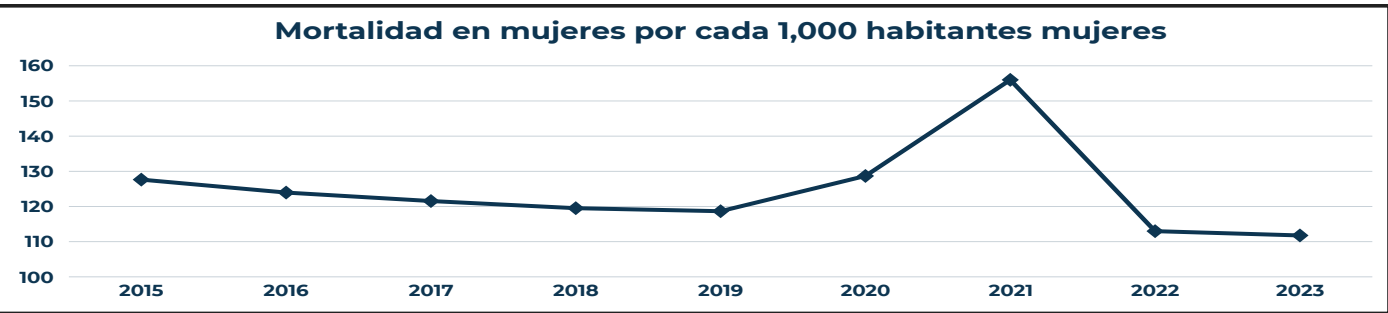
Ilustración 11. Comparación de mortalidad materna Centroamérica



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2025 [33].

A pesar de que la tasa de mortalidad de mujeres va a la baja, persisten las muertes violentas y feminicidios. La tasa de mortalidad en mujeres adultas en Honduras por cada mil ha mostrado una notable mejoría pospandémica. Después de alcanzar un pico atípico de 156 defunciones por cada mil mujeres en 2021, el indicador descendió a 112 en 2023. Este valor es el más bajo de los últimos nueve años y representa una mejoría de 12.5 % respecto al inicio de la serie en 2015. Sin embargo, persisten otros factores que inciden en la mortalidad de mujeres. Según datos preliminares de Instituto Universitario en Democracia Paz y Seguridad (IUDPAS), de enero a octubre de 2025 se registraron 225 muertes violentas de mujeres y femicidios [34].

Ilustración 12. Mortalidad en mujeres por cada 1,000 habitantes



Fuente: Secretaría de Salud.

Fuente:  
32 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). UNICEF. Obtenido de: UNICEF junto a siete organizaciones aceleran esfuerzos para la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-junto-siete-organizaciones-aceleran-esfuerzos-para-reduccion-de-mortalidad-materna>  
33 Organización Panamericana de la Salud. (2025). OPS. Obtenido de: Tablero de los indicadores básicos: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>  
34 Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. (2025). IUDPAS. Obtenido de: Boletín Muerte Violenta de mujeres y feminicidios en Honduras: <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/20145-infografia-muerte-violenta-de-mujeres-datos-preliminares-eneoct2025-ed19>

De los niños menores de cinco años que mueren, 57 % tienen menos de 28 días de nacidos

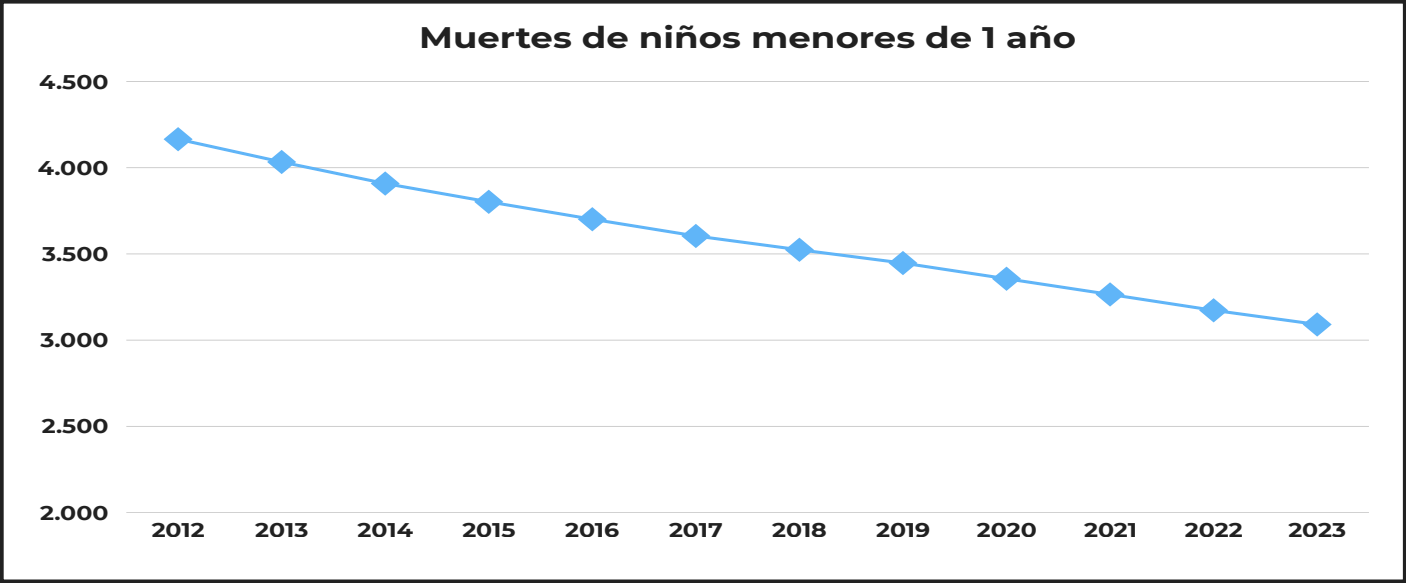
La tasa de mortalidad neonatal es la probabilidad de que un niño nacido en un año o período específico muera durante los primeros 28 días completos de vida[35]. Otros indicadores importantes en mortalidad infantil incluyen la mortalidad antes de un año y la mortalidad antes de cumplir cinco años.

Según los indicadores transversales del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de 2024, entre 2016 y 2023 la estructura de la mortalidad infantil en Honduras revela un cuello de botella clínico crítico: las muertes neonatales representan de manera persistente el 57.2 % del total de defunciones en menores de cinco años. La proporción de fallecimientos en los primeros 28 días de vida apenas varió medio punto porcentual en siete años. Esta tendencia sugiere que los riesgos para la supervivencia infantil en el país están anclados en el período perinatal, demandando una intervención focalizada.

La mortalidad infantil en menores de cinco años alcanzó niveles históricamente bajos en 2022 a nivel mundial. En América Latina y el Caribe, se estimó que las muertes de menores de cinco años ascendieron a 152,000 en 2022, lo que representa una disminución del 60 % desde 2000[36]. Según la OPS, en América Latina y el Caribe, el 57 % de las muertes estimadas de menores de cinco años se concentran en los primeros 28 días de vida, mientras que a nivel mundial esta cifra es del 47 %. Las principales causas de muerte son la prematurez, la asfixia, la sepsis/infección y las anomalías congénitas.

Para 2022, en promedio, cada día morían en América Latina y el Caribe 416 niños menores de cinco años y 236 neonatos menores de un mes [37]. Según los últimos datos de la Secretaría de Salud, en Honduras se registró una mortalidad infantil neonatal de ocho niños por cada 1,000 nacidos vivos.

Ilustración 14. Muertes de niños menores de un año

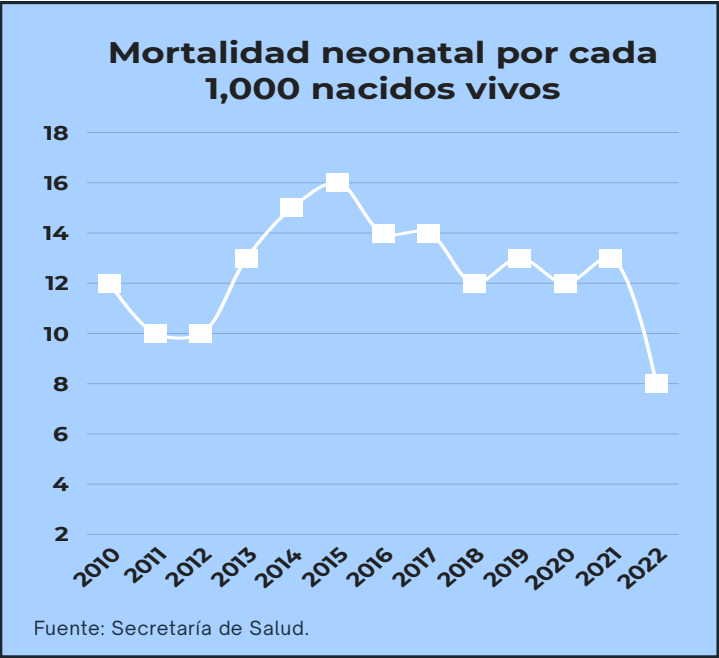


Fuente: UNICEF.

Fuente:

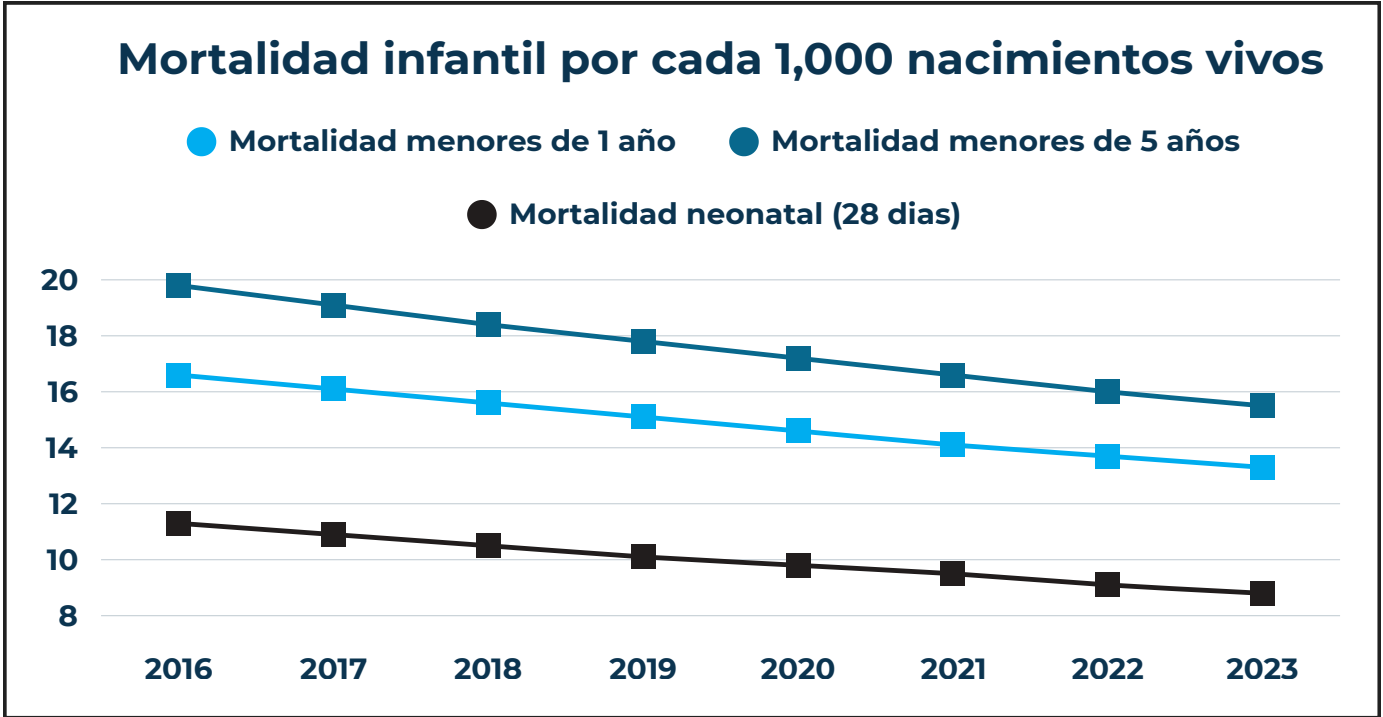
35 UNICEF, Definición de mortalidad neonatal: [https://data.unicef.org/indicator-profile/CME\\_MRM0/](https://data.unicef.org/indicator-profile/CME_MRM0/)  
36 Organización Panamericana de la Salud. (2024). OPS. Obtenido de: Tendencias alentadoras y retos persistentes: Análisis de la mortalidad de menores de cinco años y perspectivas en América Latina y el Caribe: <https://www.paho.org/en/news/14-5-2024-encouraging-trends-and-persistent-challenges-analysis-under-five-mortality-and>  
37 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025). UNICEF. Obtenido de: Progreso de la Infancia y Adolescencia hacia los ODS en América Latina y el Caribe 2024: ¿Dónde Estamos?: <https://www.unicef.org/lac/en/media/50776/file/Progreso%20de%20la%20Infancia%20y%20Adolescencia%20ODS%20LAC%202024.pdf.pdf>

Ilustración 13. Mortalidad neonatal por cada 1,000 nacidos vivos



Fuente: Secretaría de Salud.

Ilustración 14. Mortalidad infantil según edad



Fuente: UNICEF.

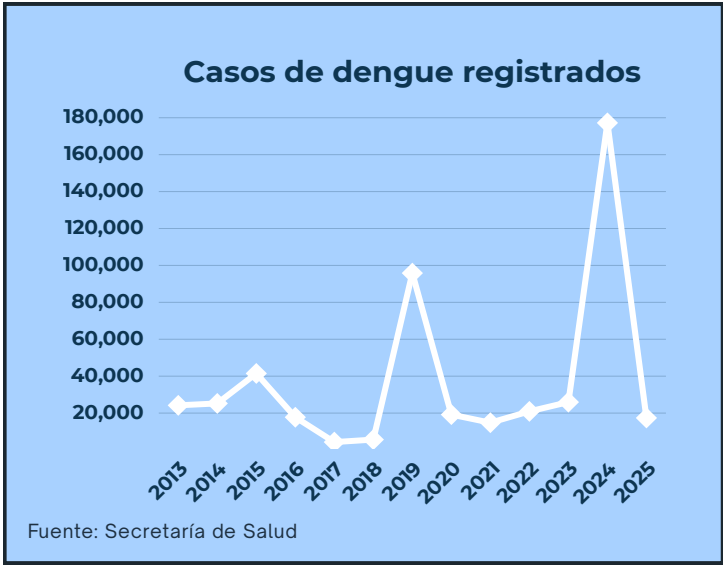
Tabla 2. Tabla de distribución de muertes de menores de cinco años

| Año  | Muertes de menores de 5 años | Muertes neonatales como % de muertes de menores de 5 años |
|------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 2016 | 4392                         | 58 %                                                      |
| 2017 | 4261                         | 58 %                                                      |
| 2018 | 4150                         | 58 %                                                      |
| 2019 | 4047                         | 57 %                                                      |
| 2020 | 3935                         | 57 %                                                      |
| 2021 | 3821                         | 57 %                                                      |
| 2022 | 3709                         | 57 %                                                      |
| 2023 | 3605                         | 57 %                                                      |

Fuente: UNICEF.

Para prevenir el pico de 150 mil casos de dengue registrado en 2024, debemos prepararnos hoy

Ilustración 15. Casos de dengue registrados



El análisis histórico de la incidencia de dengue en Honduras revela un quiebre crítico en la seguridad sanitaria durante el año 2024. Según los datos consolidados, el país registró una cifra de 177,209 casos, lo que representa un incremento de 85 % respecto al pico de 2019. Aunque 2025 muestra una estabilización hacia los 17,368 casos, la magnitud del evento previo subraya la urgencia de transitar hacia sistemas de vigilancia epidemiológica con mayor capacidad de anticipación.

En las últimas cinco décadas, la incidencia y transmisión del dengue se ha multiplicado por 30 en países donde no era endémico, debido a espacios públicos que impulsan patrones de consumo

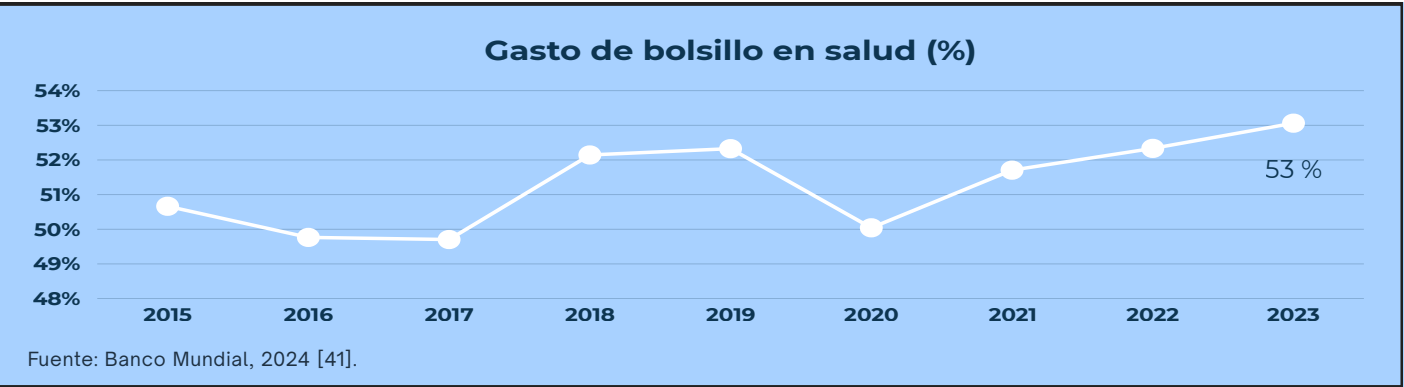
malsanos, destrucción de espacios verdes y de inseguridad alimentaria. Entre 2023 y 2024 se acumularon 4,572 defunciones por dengue en Latinoamérica y el Caribe[38]. Según el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), en 2023 los países con mayor tasa de letalidad fueron Guatemala, Venezuela, Perú, Honduras y República Dominicana, y en 2024, Panamá, Honduras, Perú, Ecuador y Argentina. En Honduras se reconoce el impacto del dengue, con 177,209 casos en 2024.

A pesar del aumento en el presupuesto para salud, seguimos pagando más del bolsillo

Los pagos directos son gastos que corren directamente a cargo de los pacientes e incluyen acuerdos de reparto de costes y cualquier pago informal a los proveedores de asistencia sanitaria[1]. Según datos de la OPS, en promedio los recursos públicos destinados por los países de América Latina y el Caribe no alcanzan el 6 % del producto interno bruto (PIB) recomendado. Un tercio del gasto en salud en la región sigue siendo financiado directamente por los hogares, por lo que existe el riesgo de que aumente el gasto de los hogares y la exposición a la catástrofe financiera debido a la desaceleración de la cobertura pública[40].

En Honduras, se estima que más del 53 % de los gastos sanitarios provienen del bolsillo directo de la ciudadanía, impactando en la economía de la población y en la calidad sanitaria. En 2023, la Secretaría de Salud destinó 25,125.8 millones de lempiras, con lo que cubrió menos de la mitad de las necesidades en salud. Los ciudadanos hondureños tuvieron que pagar el resto, que es como pagar por la salud dos veces.

Ilustración 16. Porcentaje de gasto de bolsillo en salud



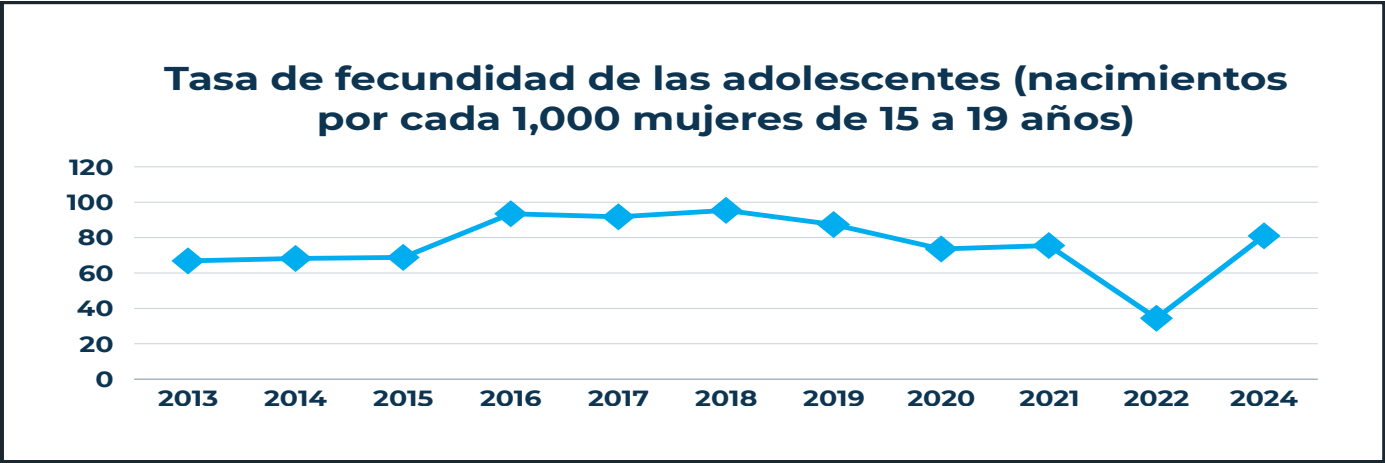
**Fuente:**  
38 Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. (2024). CLACSO. Obtenido de: Crisis epidemiológica del Dengue en Latinoamérica y el Caribe: determinación de procesos críticos urbanos, mortalidad agravada y la impotencia de la salud pública: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2024/04/Documento-GT-Declaracion-DENGUE-LAC-2024.pdf>  
39 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). OCDE. Obtenido de: Panorama de la salud: América Latina y el Caribe: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/04/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023\\_7ba284d7/532b0e2d-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/04/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023_7ba284d7/532b0e2d-en.pdf)  
40 Organización Panamericana de la Salud. (2024). OPS. Obtenido de: Financiamiento de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: principales tendencias al 2023: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/2f1b9667-6a2c-482e-9491-f46bad8ce8b5/content>  
41 Banco Mundial. (2024). Gastos directos (% del gasto sanitario actual). Obtenido de: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>

Uno de seis partos en Honduras son de madres de 10 a 19 años, profundizando la desigualdad de género y salud

El embarazo adolescente en Honduras constituye una de las barreras estructurales más persistentes para el desarrollo social y económico del país, con una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de la región y un 16.3 % de los nacimientos provenientes de niñas y jóvenes de 10 a 19 años [42]. La maternidad temprana profundiza las desigualdades. Quienes fueron madres en la adolescencia alcanzan menores niveles educativos, enfrentan mayor desempleo y perciben ingresos 22 % inferiores a los de quienes tuvieron hijos en la adultez [43]. Estas brechas no solo afectan a las jóvenes y a sus hijos, sino que generaron un costo económico anual estimado en 297 millones de dólares en 2019, equivalente al 1.18 % del PIB [44].

Por otro lado, América Latina y el Caribe se mantiene como la segunda región del mundo con la tasa más alta de fecundidad en adolescentes, con 51 nacimientos por cada 1,000 chicas de entre 15 a 19 años[45]. Los embarazos adolescentes se traducen en menor acceso educativo, ingresos laborales y mayor probabilidad de muerte materna o infantil. Para las adolescentes embarazadas, el riesgo de morir durante el embarazo, el parto y el postparto es cuatro veces mayor en comparación con las mujeres adultas. En Honduras, según datos de la Secretaría de Salud, se muestra que en 2024 había una tasa de fecundidad de 81 embarazos adolescentes por cada 1,000 mujeres entre 15 a 19 años.

Ilustración 17. Tasa de fecundidad de adolescentes entre 15 y 19 años por cada 1,000 mujeres



Fuente: Secretaría de Salud.



**Fuente:**

42 UNFPA. (2025). Estudio MILENA: Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Honduras. <https://honduras.unfpa.org/es/publications/estudio-milena-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-adolescente-en-honduras>

43 Ibid.

44 Ibid.

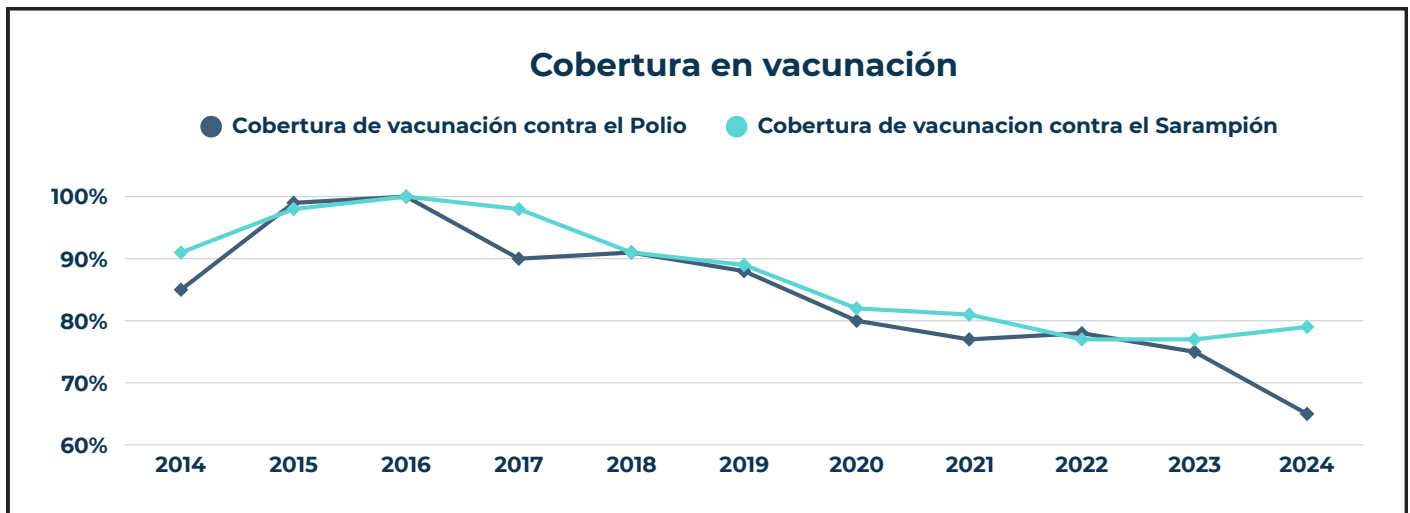
45 Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025). UNFPA. Obtenido de: Los embarazos en adolescentes se pueden prevenir si protegemos los derechos sexuales y reproductivos: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>

# COBERTURA

## La cobertura en vacunación cae desde hace una década, volviéndonos más vulnerables

El sistema de inmunización de Honduras ha transitado de ser un referente regional con coberturas cercanas al 100 % en 2016 a una situación de vulnerabilidad crítica en 2024, con apenas un 65 % de cobertura general. Esta degradación de 35 puntos porcentuales coincide con el dismantelamiento de las brigadas de vacunación domiciliar y la reducción de fondos operativos iniciada en 2017. La brecha actual frente a los estándares de la OMS (95 % para sarampión) ha provocado que, tras casi tres décadas de erradicación, en 2026 vuelvan a surgir casos sospechosos, evidenciando que la necesidad de que recupere la capacidad logística hospitalaria y comunitaria del Programa Ampliad de Inmunizaciones (PAI).

Ilustración 17. Cobertura en vacunación 2014-2024

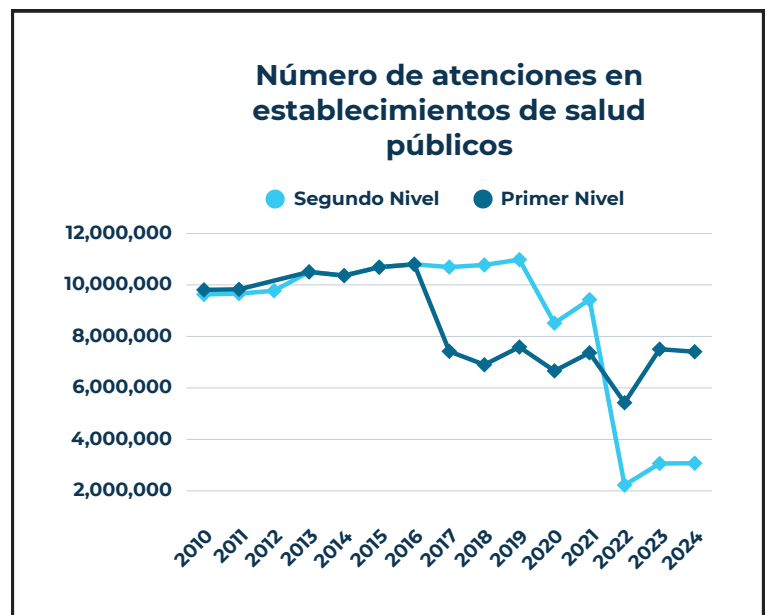


Fuente: OMS y UNICEF.

## La reducción en la atención primaria y secundaria pone estrés en el sistema especializado

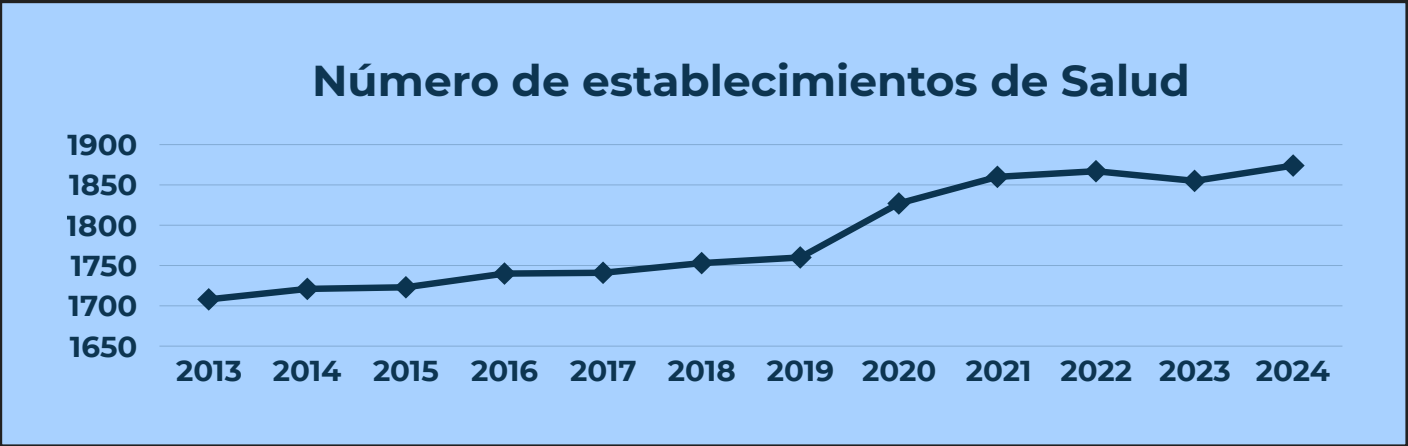
El número de atenciones de primer y segundo nivel entre 2010 y 2016 era de 10 millones anuales. A partir de 2016, el número de atenciones empieza a bajar en ambos niveles. Las atenciones de primer nivel cayeron a 7 millones en 2025, mientras que las atenciones de segundo nivel permanecen estancadas en 3 millones desde 2022. Este descenso en atenciones contrasta con el aumento de centros de salud de nivel primario a nivel nacional. La caída en el número de atenciones a estos niveles implica una desarticulación en la continuidad del cuidado de los pacientes. En consecuencia, el sistema experimenta una transferencia de la carga de morbilidad hacia los centros especializados, los cuales enfrentan un estrés operativo crítico al gestionar complicaciones que pudieron ser resueltas en etapas tempranas.

Ilustración 18. Número de atenciones en establecimientos de salud pública



Fuente: Secretaría de Salud.

Ilustración 19. Cantidad de establecimientos de salud de la Secretaría de Salud



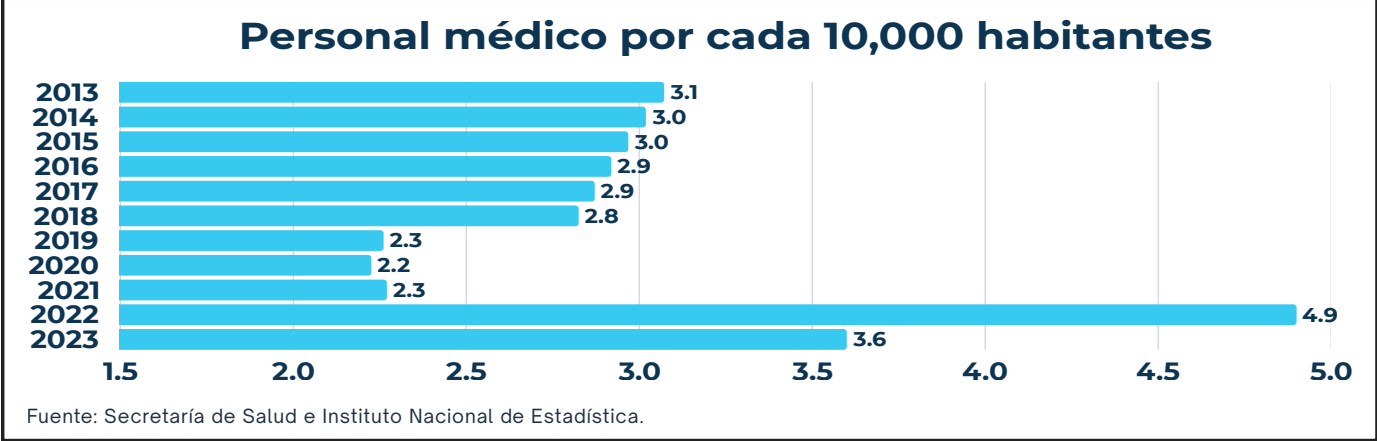
Fuente: Secretaría de Salud.

Las tasas de personal sanitario no responden a las enormes necesidades del sistema

El análisis del capital humano en el sistema sanitario hondureño revela una trayectoria de estancamiento y declive que compromete la capacidad operativa del Estado. Según los registros de la Secretaría de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la disponibilidad de personal de enfermería experimentó una contracción sostenida al pasar de 8.7 a 7.5 profesionales por cada 10,000 habitantes entre 2013 y 2023. Si bien la densidad de médicos mostró una recuperación puntual alcanzando los 3.6 en 2023, la cifra agregada del sistema se mantiene en niveles de vulnerabilidad.

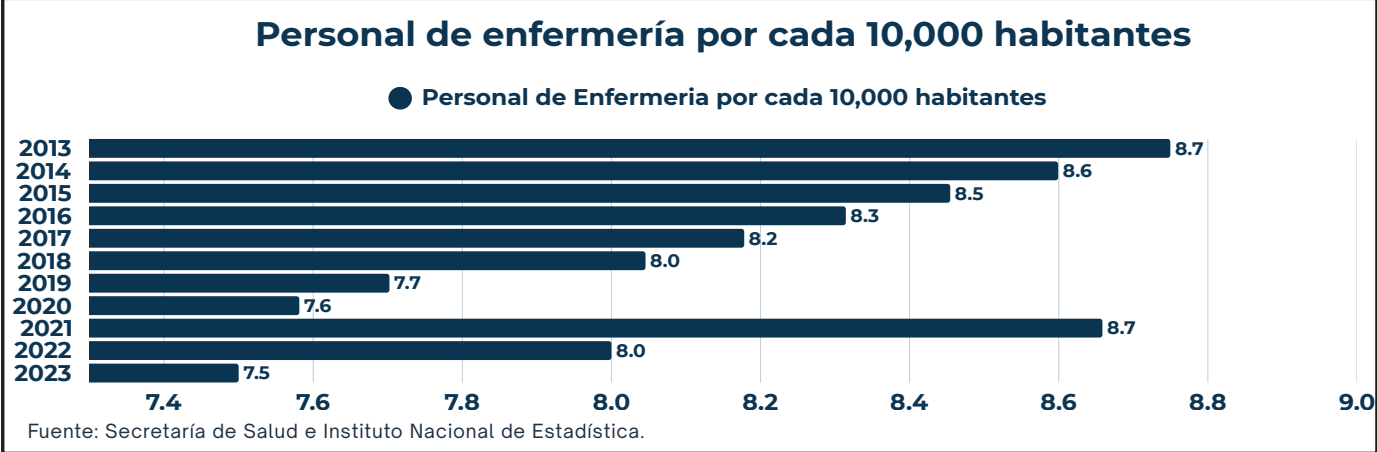
Al contrastar estos datos con el estándar internacional de la OMS, que establece un umbral de 44.5 trabajadores de la salud para garantizar servicios básicos y resiliencia ante crisis, Honduras presenta un déficit del 75 % respecto a la meta de desarrollo. Esta brecha de recursos humanos actúa como una limitante en la prestación de servicios.

Ilustración 20. Personal médico por cada 10,000 habitantes



Fuente: Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Estadística.

Ilustración 21. Personal de enfermería por cada 10,000 habitantes

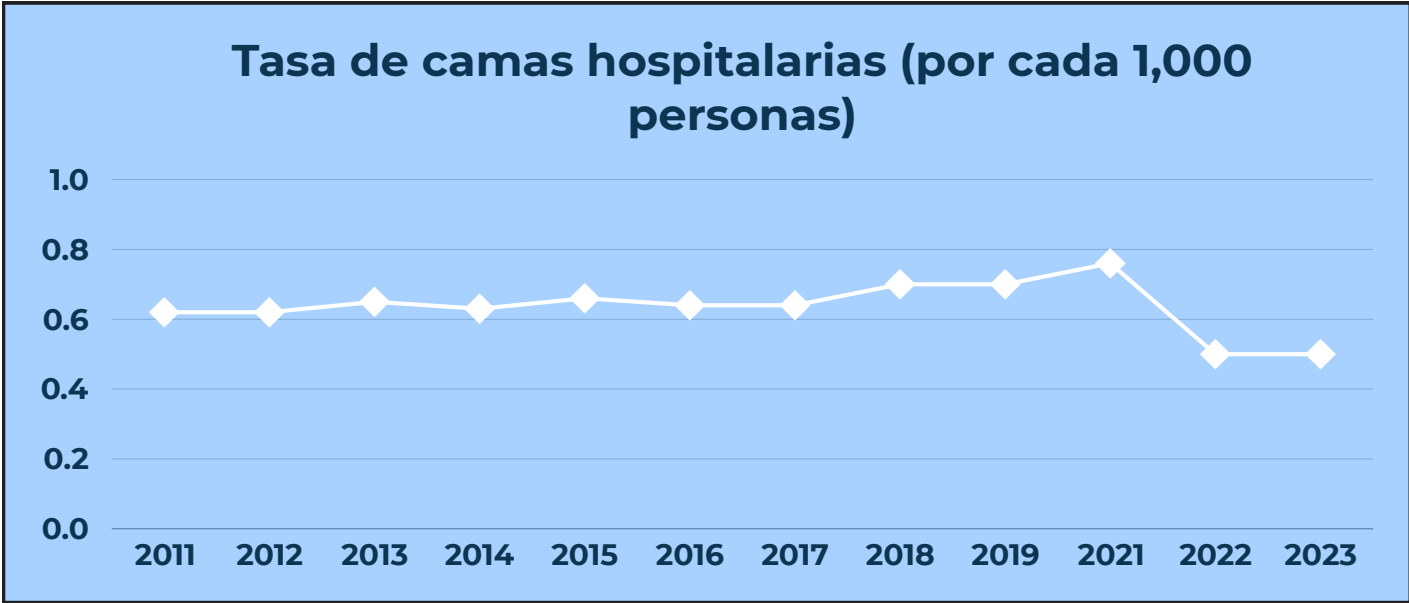


Fuente: Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Estadística.

El sistema sanitario necesita más camas para responder a crisis inesperadas

La OMS señala que no existe una norma global única para la densidad de camas hospitalarias. Aun así, el indicador mide la disponibilidad de servicios para pacientes internados. En ese sentido, el descenso de Honduras a 0.5 camas por cada 1,000 habitantes en 2023 sitúa al país en un nivel de alta vulnerabilidad al compararlo con promedios internacionales. Mientras los países de la OCDE mantienen un promedio de 4.3 camas[46], Honduras opera con una fracción mínima de esa capacidad. Esta baja densidad no solo indica una barrera física de acceso, sino que confirma un sistema con mínima capacidad de absorción ante picos de demanda.

Ilustración 22. Porcentaje de gasto de bolsillo en salud



Fuente: Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Estadística.



Fuente:

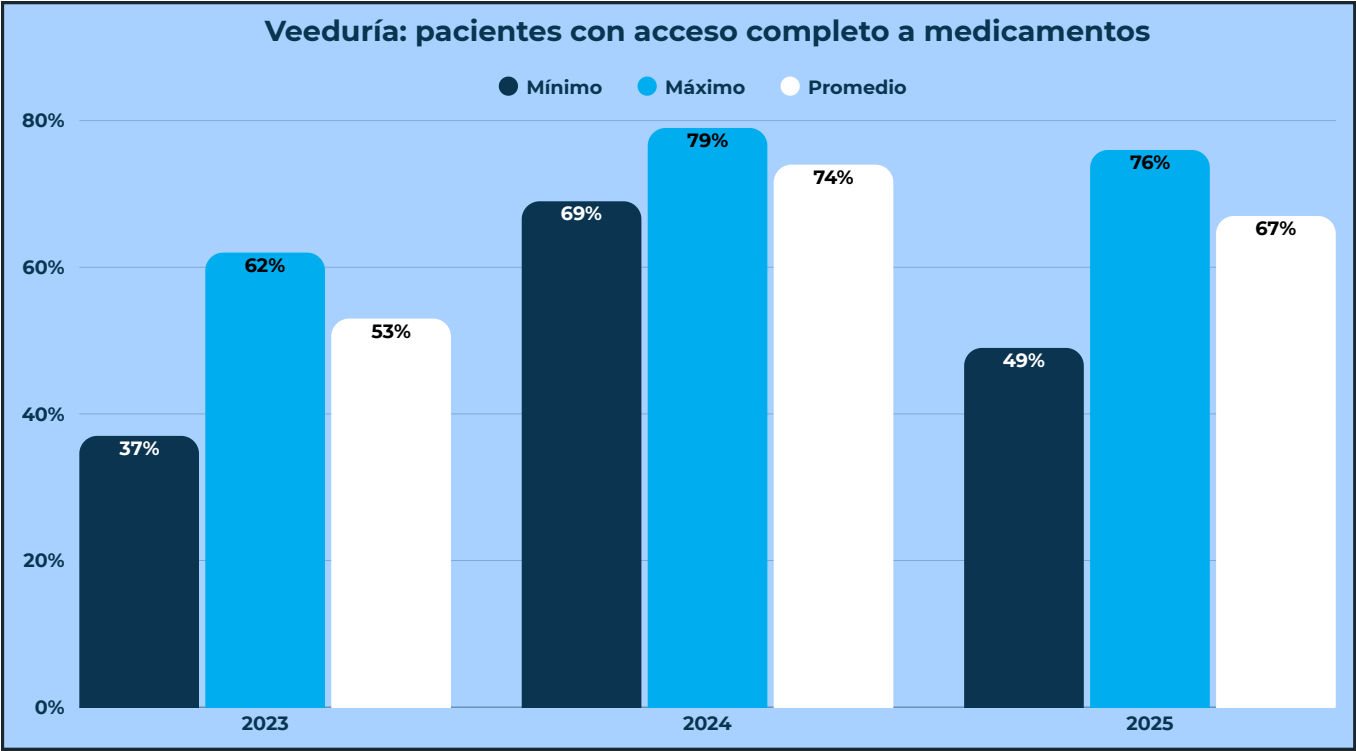
46 Elmer, D., Endrei, D., Németh, N., Horváth, L., Pónusz, R., Kívés, Z., Danku, N., Csákvári, T., Ágoston, I., & Boncz, I. (2022). Changes in the Number of Physicians and Hospital Bed Capacity in Europe. Value in health regional issues, 32, 102-108 . <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2022.07.003>.

# CALIDAD

## En promedio, uno de dos pacientes no recibe los medicamentos que necesita

El acceso oportuno a medicamentos en la red pública de Honduras durante el período 2024-2026 es variable. Según las veedurías sociales de la Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ), el sistema registra meses con caídas críticas en la entrega de recetas completas, como la observada en octubre de 2025 (49 %). Para febrero de 2026, a pesar de una recuperación relativa al 68 %, persiste un 32 % de pacientes que reciben su tratamiento de forma incompleta o nula. Esta brecha en el suministro de medicamentos traslada la carga financiera del sistema hacia los hogares, exacerbando las barreras de acceso para las poblaciones más vulnerables.

Ilustración 23. Pacientes con acceso completo a medicamentos



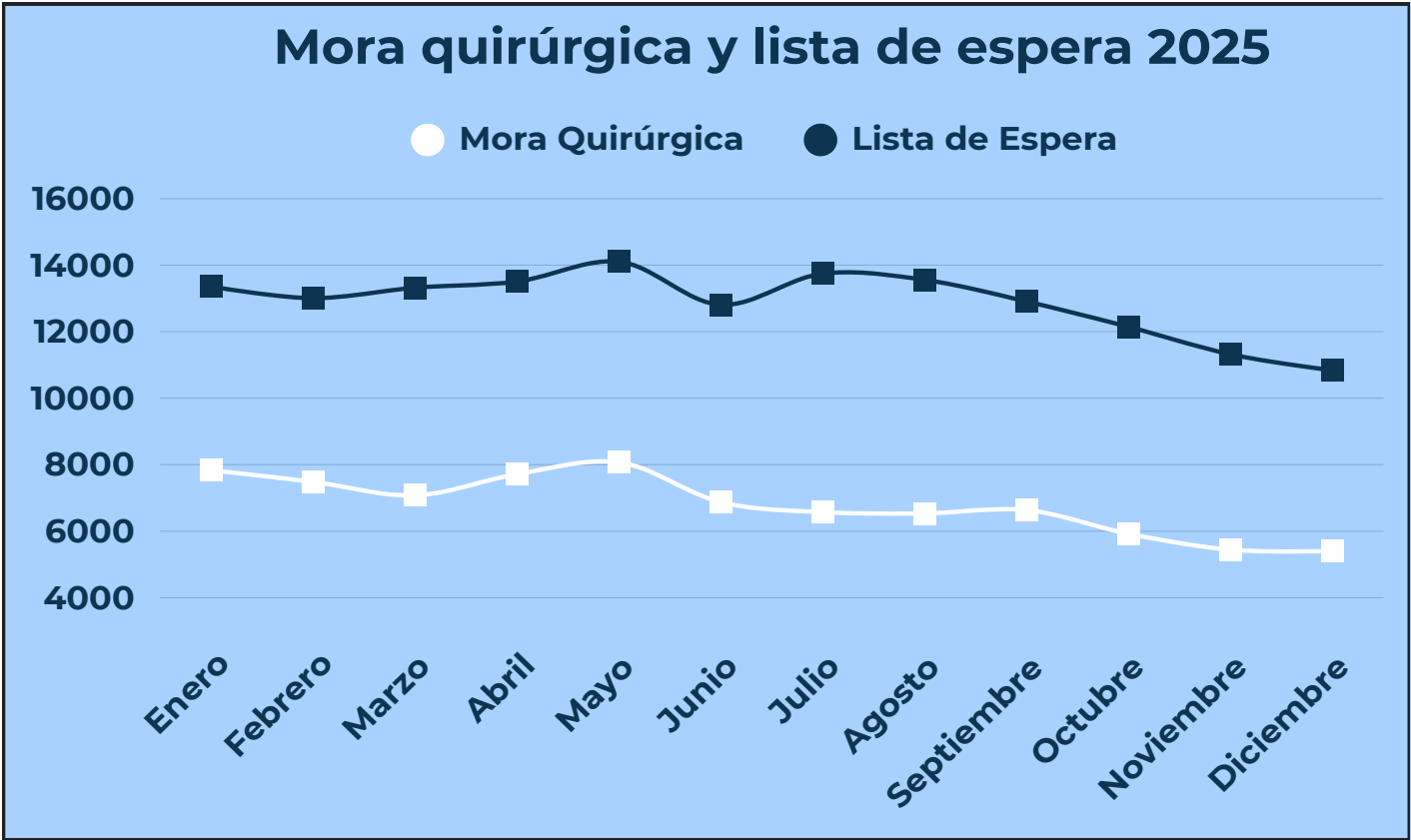
Fuente: Veeduría ASJ.

## La mitad de los pacientes en lista de espera está en mora quirúrgica

La mora quirúrgica muestra un comportamiento variable, caracterizado por un crecimiento acelerado inicial, seguido de una reducción parcial y un posterior estancamiento. Tras alcanzar un máximo histórico de 10,985 pacientes en espera durante 2020, el indicador muestra una trayectoria de reducción progresiva hasta situarse en 5,408 casos al cierre de 2025. Si bien esta disminución del 50.7 % desde el pico pandémico sugiere una recuperación de la actividad operativa, el análisis debe contextualizarse ante la severa restricción de la infraestructura y el déficit de personal de enfermería especializado.

La persistencia de más de cinco mil pacientes en espera, en un entorno de baja densidad hospitalaria, subraya que la eficiencia quirúrgica sigue supeditada a limitaciones estructurales que condicionan el acceso oportuno y aumentan el riesgo de complicaciones clínicas por derivación tardía. Por otro lado, 41 de los 147 quirófanos del país permanecía inhabilitado para finales del 2025, lo que representa uno de cada cinco quirófanos. A la vez, en diciembre de 2025, 10,836 pacientes aguardaban por una cirugía, lo que quiere decir que la mitad estaba en lista de espera.

Ilustración 24. Mora quirúrgica y lista de espera (2025)



Fuente: Secretaría de Salud.



# GESTIÓN Y RECURSOS

## A pesar de un crecimiento sostenido, la inversión en salud sigue siendo insuficiente y necesita ser ejecutado con mayor eficiencia

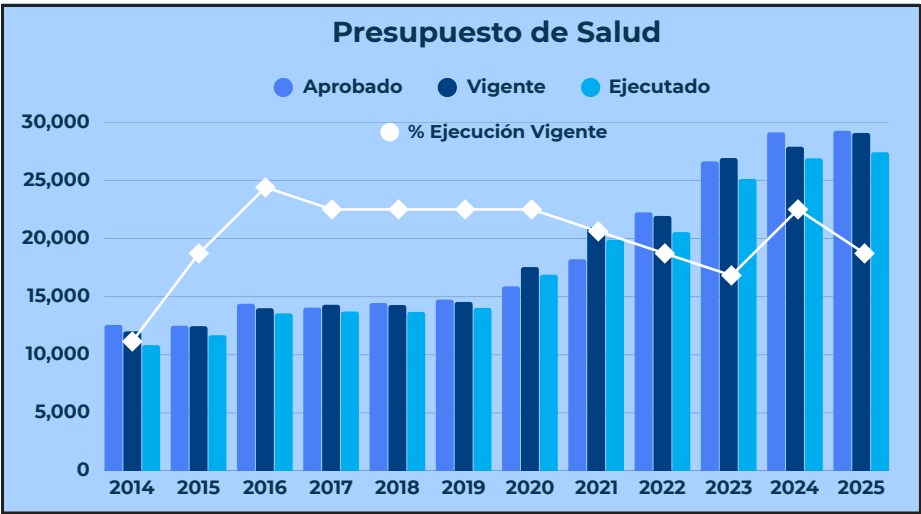
Al ajustar el gasto por Paridad de Poder Adquisitivo (PPA), los datos del Banco Mundial revelan que el Estado de Honduras alcanzó un pico de inversión de USD 218 dólares internacionales en 2022, para luego sufrir una contracción significativa hasta los USD 178 en 2023. La trayectoria histórica muestra que, a pesar de los incrementos nominales, el poder adquisitivo real del sistema de salud hondureño apenas se ha duplicado en más de dos décadas, resultando insuficiente para cubrir la transición epidemiológica del país.

Sin embargo, estos datos difieren de las estimaciones de la Secretaría de Salud que indican que en 2024 el gasto doméstico del gobierno hondureño en salud per cápita fue de USD 114. Presentamos ambas gráficas en este informe, ya que, aunque difieren en valores brutos, siguen la misma tendencia.

El promedio del gasto corriente de la OCDE en salud per cápita para el año 2017 era unas cuatro veces mayor que el de los países de LAC (USD PPA 3,994 vs 1,025). En promedio, los países de LAC dedican un 59 % a los esquemas gubernamentales y de seguros obligatorios, y el 41 % restante se destina a pagos de bolsillo, planes de pago voluntario y recursos externos[47]. Según proyecciones del BID, para 2050 se espera que casi todos los países de América Latina al menos dupliquen su gasto corriente en salud per cápita. Por ejemplo, se estima que el gasto per cápita en salud en Chile se multiplicará por 3.4 para 2050, mientras que, en Belice, se espera que se multiplique por 2.5 y en Honduras por 3.2[48].

Desde 2024, la CEPAL y la OPS instaban a los países latinoamericanos a alcanzar como mínimo un gasto público en salud que representara el 6 % del PIB, destinando un 30 % de dicho gasto público a la atención primaria de salud[49]. No obstante, Honduras mantiene un bajo gasto con respecto al PIB de tan solo el 3 %. La adecuada financiación de los sistemas de salud constituye una inversión con altos retornos económicos y sociales. Una población saludable tiene una mayor productividad laboral que a su vez contribuye significativamente a elevar el Producto Interno Bruto (PIB) de los países, generando crecimiento económico sostenible[50].

Ilustración 25. Presupuesto de salud y su ejecución



Fuente: Elaboración propia de ASJ, con base en reportes de ejecución presupuestaria del sitio web de la Secretaría de Finanzas (SEFIN).

Fuente:

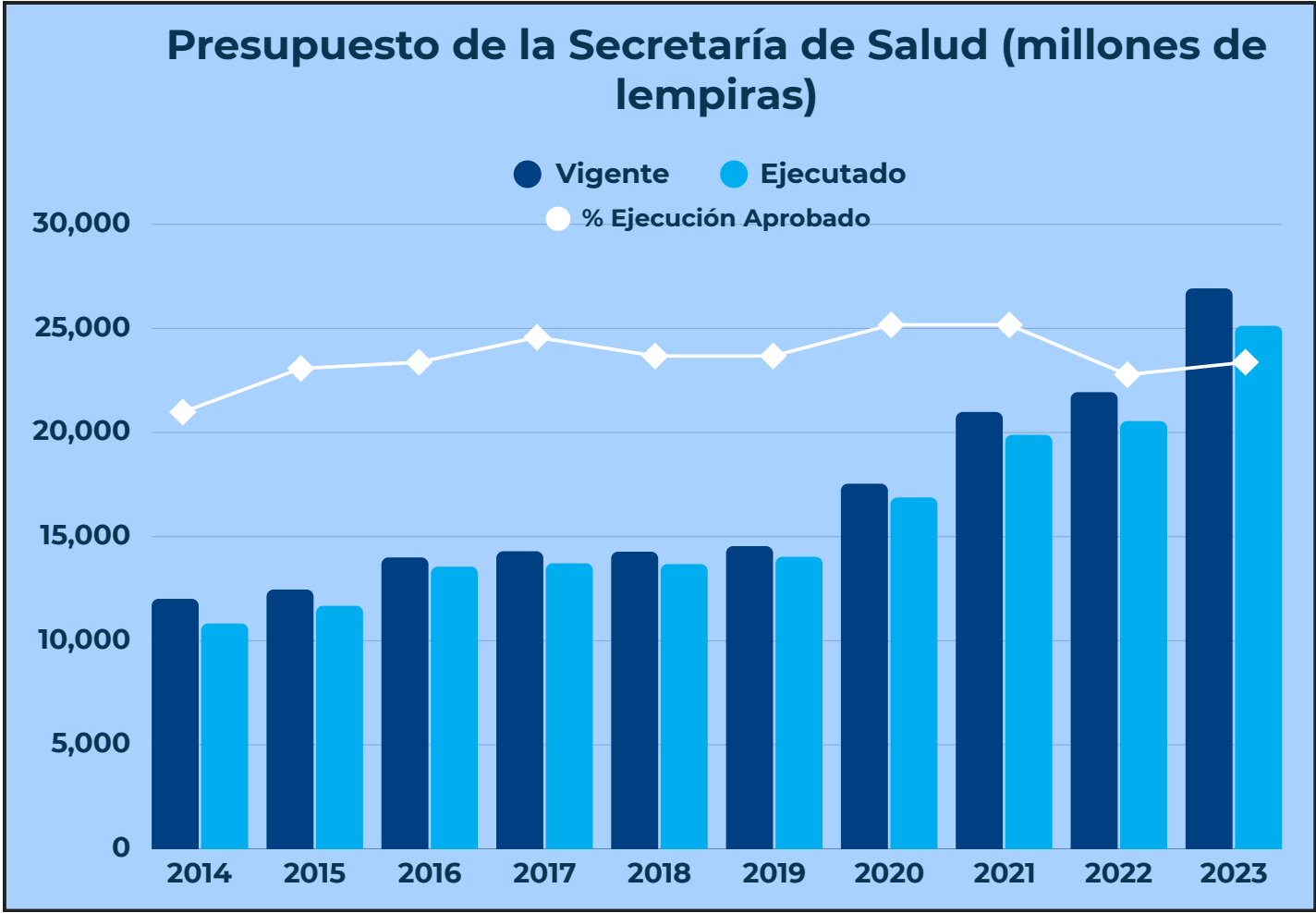
47 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y Banco Mundial. (2020). OCDE. Obtenido de: Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2020/06/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020\\_4f138987/740f9640-es.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2020/06/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_4f138987/740f9640-es.pdf)

48 Banco Interamericano de Desarrollo. (2025). BID. Obtenido de: El gasto en salud en América Latina y el Caribe se duplicará para 2050: ¿qué podemos hacer?: <https://www.iadb.org/es/blog/salud-nutricion-y-poblacion/el-gasto-en-salud-en-america-latina-y-el-caribe-se-duplicara-para-2050-que-podemos-hacer>

49 Organización Panamericana de la Salud y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). OPS y CEPAL. Obtenido de: La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe para reducir la desigualdad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/cepal-opsespanol.pdf>

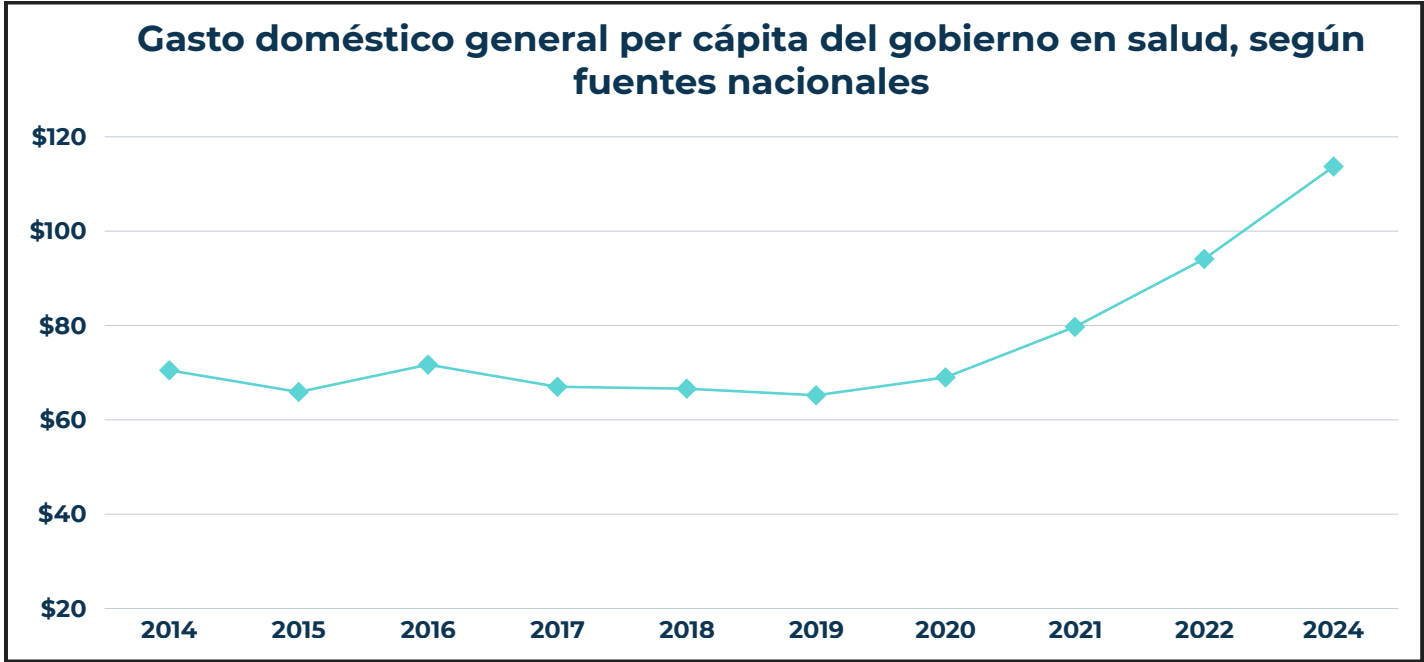
Por otro lado, en los últimos diez años, el presupuesto asignado a salud ha estado por debajo del 10 % del presupuesto nacional, siendo superado por la asignación a la deuda de la administración central que representa un 15 % y a la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE) con 12 %. Sin embargo, en números brutos ha aumentado en 134 %, siendo en 2015 de L 12, 494 millones y de L 29,270 millones en 2025.

Ilustración 26. Presupuesto de la Secretaría de Salud



Fuente: Diario oficial “La Gaceta”

Ilustración 27. Gasto doméstico general per cápita del gobierno en salud

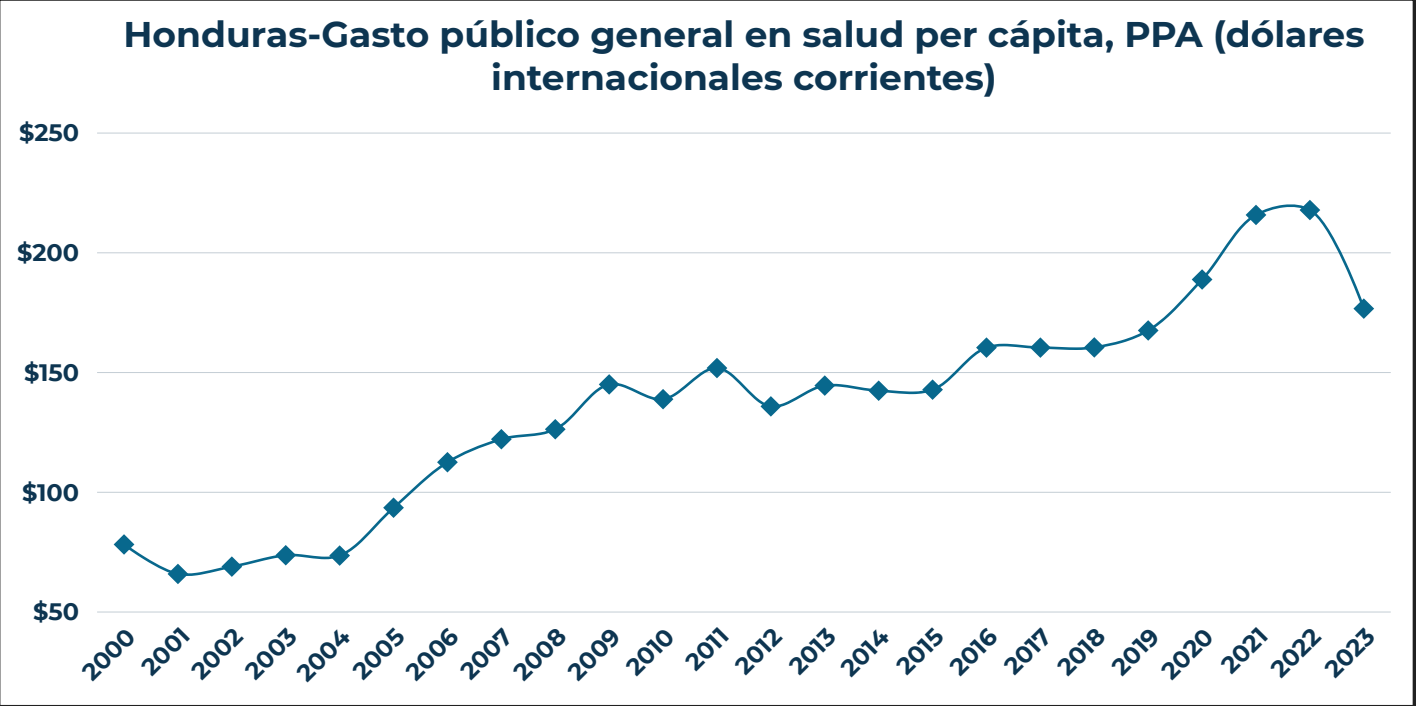


Fuente: Secretaría de Finanzas y Banco Central de Honduras.

Fuente:

50 Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica. (2024). FIFARMA. Obtenido de: Salud Como Inversión en América Latina: <https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/09/Salud-Como-Inversion-en-America-Latina-White-Paper.pdf>

Ilustración 28. Gasto público general en salud per cápita, PPA (dólares internacionales corrientes)



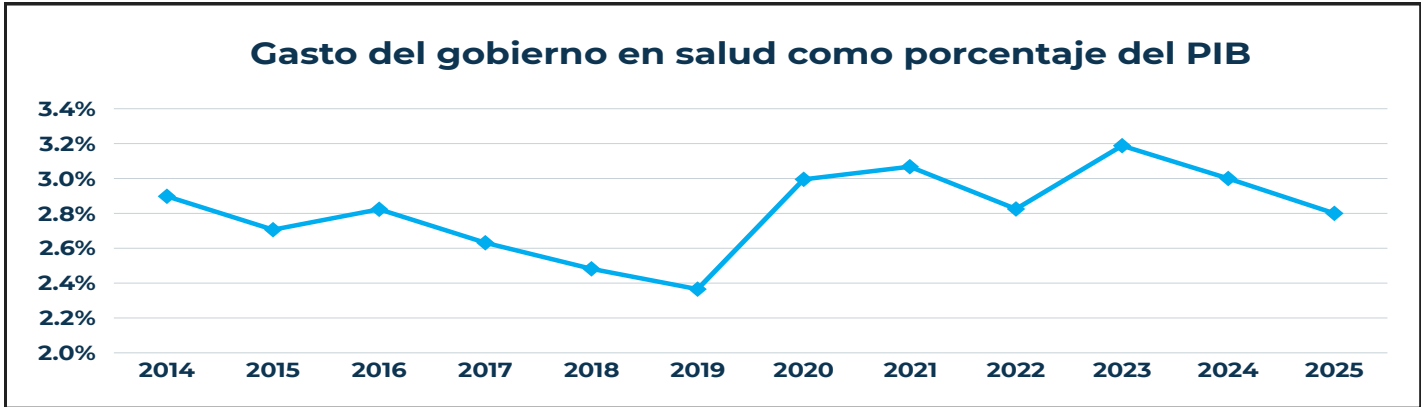
Fuente: Banco Mundial.

Ilustración 29. Gasto público per cápita 2023 (dólares internacionales corrientes)



Fuente: Banco Mundial.

Ilustración 30. Gasto del gobierno en salud como porcentaje del PIB



Fuente: Secretaría de Finanzas y Banco Central de Honduras.

Presupuesto destinado a infraestructura

Un hospital no es solo un edificio, sino un entorno emocional, funcional y simbólico en el que los pacientes reciben tratamiento para la enfermedad. Por lo tanto, es importante la infraestructura adecuada[51], combinada con atención integrada y de calidad.

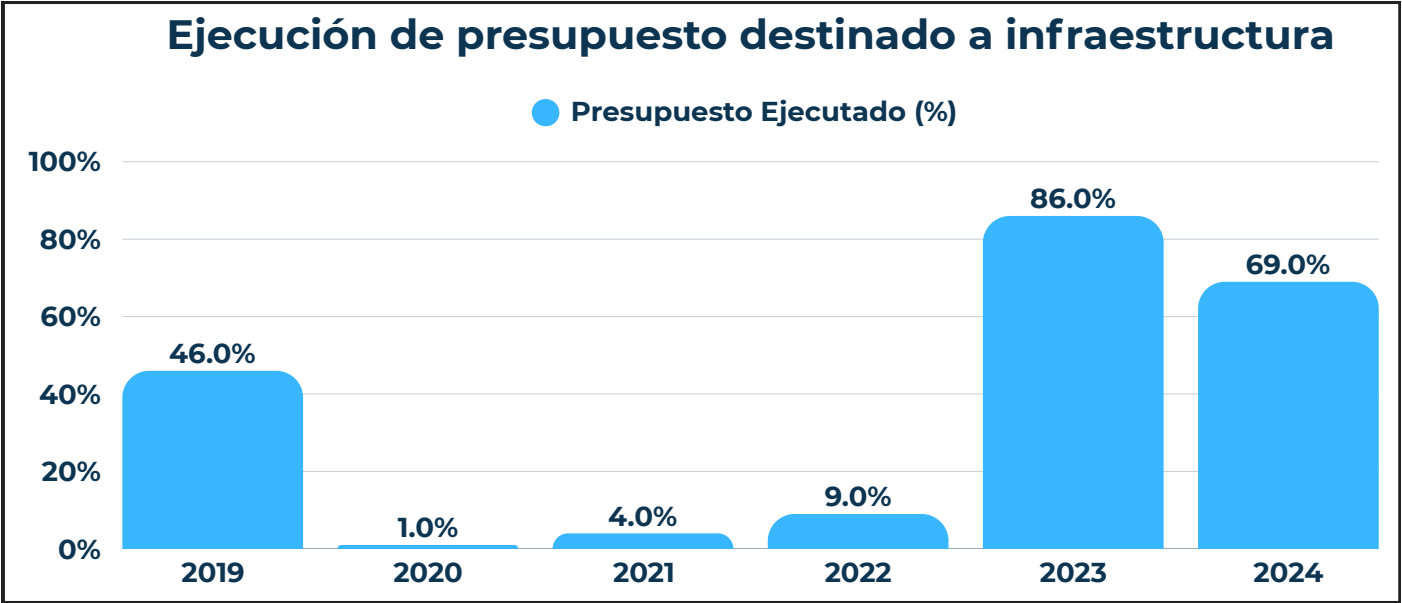
Desde 2019, el presupuesto destinado a infraestructura ha mostrado variabilidad en la aprobación de montos para su ejecución. Sin embargo, a pesar de contar con fondos aprobados, los niveles de ejecución no han sido favorables. Entre 2019 y 2022 se ejecutó menos del 10 % del presupuesto aprobado para infraestructura. En 2023 se observó una mejora significativa, alcanzando una ejecución del 86 %. A pesar de la mejora reportada el año anterior, en 2024 volvió a registrarse una reducción, con una ejecución del 69 %, dejando aproximadamente L 571 millones sin utilizar.

Tabla 3. Presupuesto asignado a infraestructura (millones de lempiras)

| AÑO  | APROBADO | VIGENTE | EJECUTADO |
|------|----------|---------|-----------|
| 2019 | 89.9     | 6.1     | 2.8       |
| 2020 | 380.8    | 82.3    | 1.1       |
| 2021 | 34.8     | 27.9    | 1.1       |
| 2022 | 102.3    | 64.7    | 5.6       |
| 2023 | 145.6    | 404.98  | 346.9     |
| 2024 | 315.49   | 1868.07 | 1297.01   |

Fuente: Secretaría de Salud.

Ilustración 30. Porcentaje de ejecución del presupuesto destinado a infraestructura



Fuente: Secretaría de Salud.

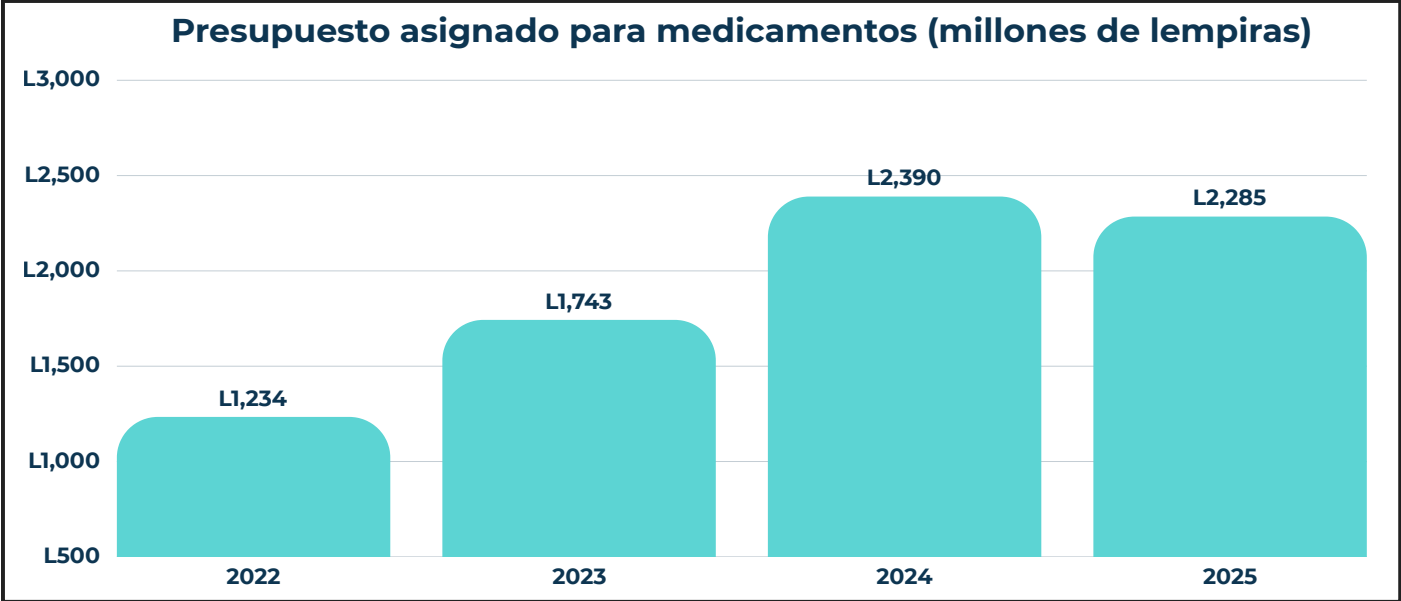
Fuente:

51 Banco Interamericano de Desarrollo. (2026). BID. Obtenido de: Infraestructura hospitalaria: construir calidad para cuidar mejor: <https://www.iadb.org/es/blog/salud-nutricion-y-poblacion/infraestructura-hospitalaria-construir-calidad-para-cuidar-mejor>

El presupuesto para medicamentos es menos del 10 % del total del presupuesto en salud

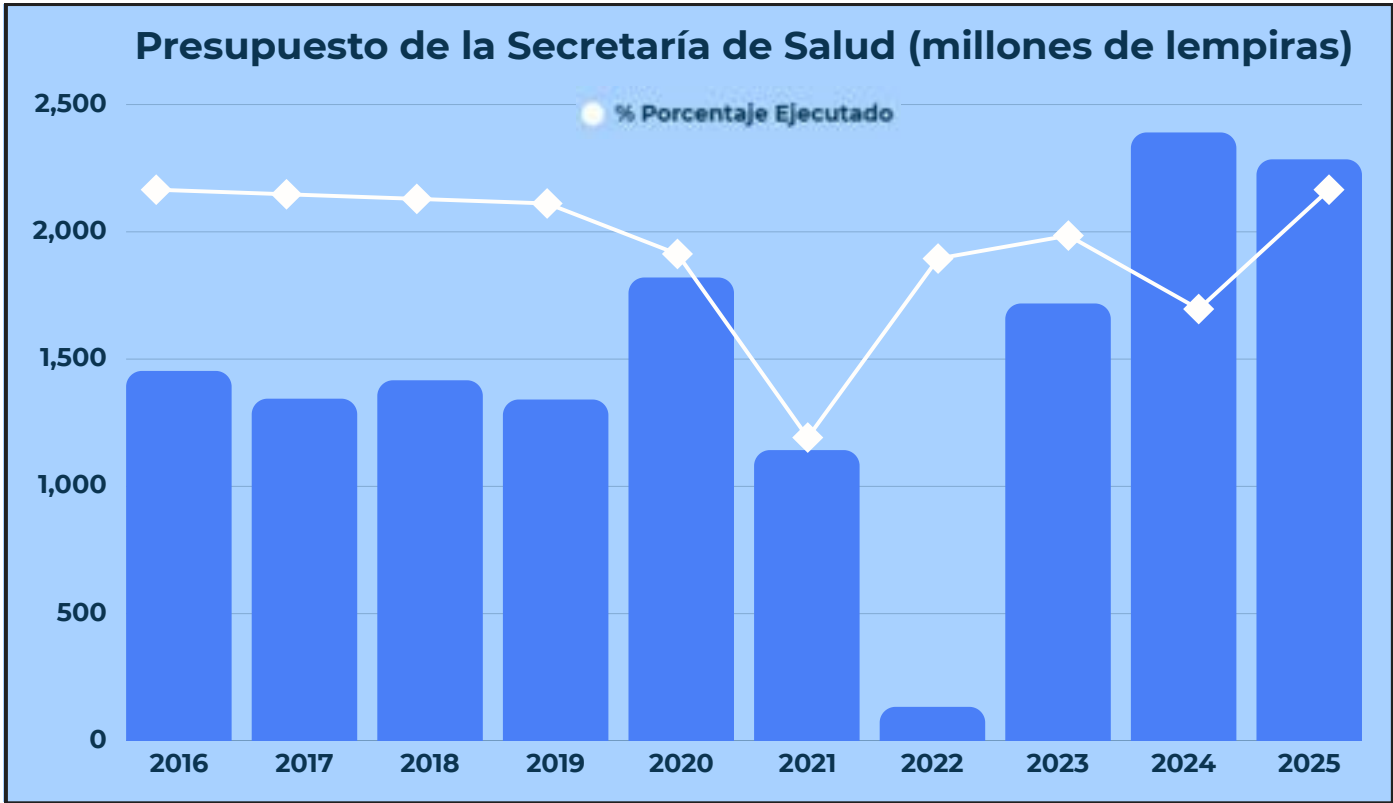
En los últimos cuatro años, el presupuesto de salud destinado a medicamentos ha aumentado a casi el doble con una asignación de L 2,285 millones. Sin embargo, aunque ha aumentado, continúa siendo un presupuesto limitado, representando un 8 % del presupuesto de salud y tan solo un 0.53 % del presupuesto nacional. Del presupuesto aprobado para medicamentos, en los últimos diez años se ha mantenido una ejecución presupuestaria superior al 70 %, siendo el más alto en 2025 alcanzando una ejecución del 100 % del presupuesto destinado a medicamentos.

Ilustración 31. Presupuesto asignado para medicamentos



Fuente: Secretaría de Finanzas.

Ilustración 32. Presupuesto para medicamentos y su ejecución



Fuente: Secretaría de Finanzas.

# Recomendaciones



- Promover y consolidar un pacto nacional por la salud, incluyendo a actores claves de todos los sectores de la sociedad, para transformar a través de acciones estratégicas el sistema en 20 años, abordando elementos estructurales.
- Fortalecer la salud primaria donde el personal de salud brinde seguimiento y atención en las viviendas, priorizando sectores en condición de pobreza y grupos vulnerables.
- Asegurar el acceso a medicamentos que sí lleguen a los pacientes, mediante la compra y distribución oportuna. A corto plazo, puede lograrse a través de un fideicomiso que monitoree el abastecimiento óptimo en los principales almacenes del país. Sin embargo, a largo plazo es importante evolucionar a un sistema público optimizado de compras, que incluya un sistema de información de la recepción y entrega de medicamentos que permitan la transparencia del proceso.
- Establecer un plan para reducir la mora quirúrgica a cero. Este plan debe designar un equipo especializado en gestión y optimización de recursos. Es importante que todos los quirófanos del país estén habilitados, equipados y funcionando tardes, noches y fines de semana. A corto plazo, una manera de reducir la mora quirúrgica es a través de una alianza estratégica con la empresa privada, cooperación internacional y sociedad civil, que permita la realización de cirugías con corto tiempo de espera.
- Recuperar la dignidad hospitalaria a través de la mejora de infraestructura, iniciando con los tres hospitales más grandes del país.
- Institucionalizar la carrera sanitaria mediante la despolitización del personal técnico. Es imperativo blindar los cargos técnicos y operativos del sistema de salud frente a la injerencia política y el clientelismo. Entrevistas con expertos destacan que la pérdida de cuadros técnicos experimentados, especialmente en programas insignia como el de Inmunizaciones (PAI), ha provocado el resurgimiento de enfermedades prevenibles. Es importante garantizar la continuidad de los equipos técnicos más allá de los cambios de administración para asegurar la resiliencia del sistema y la seguridad del paciente.
- Fortalecer las capacidades de detección y control de brotes epidemiológicos, con especial énfasis en enfermedades vectoriales como el dengue. Es clave dotar a las regiones sanitarias de unidades de inteligencia epidemiológica equipadas con tecnología de datos en tiempo real, que permitan pasar de una respuesta reactiva a una preventiva, anticipándose a los ciclos estacionales y reduciendo la subestimación de casos y la mortalidad asociada a epidemias silenciosas.

# Recomendaciones



- Integrar el abordaje de los determinantes ambientales en la estrategia de salud pública. La salud no puede gestionarse de forma aislada de las condiciones de vida de la población. Entrevistas con expertos de salud pública en Honduras subrayan que factores como el manejo deficiente de desechos sólidos, la falta de agua potable y el saneamiento básico son disparadores de la carga de enfermedad. Se recomienda establecer una coordinación intersectorial entre la Secretaría de Salud, los gobiernos locales y las entidades de servicios públicos para priorizar inversiones en infraestructura de saneamiento y educación nutricional, atacando las causas raíz de la desnutrición y las enfermedades infecciosas.
- Modernizar la gestión del talento humano con enfoque en la atención de adultos mayores y cuidados paliativos. Ante el incremento del cáncer y las enfermedades crónicas, el sistema debe adaptarse a las necesidades de una población que envejece. Los expertos señalan un abandono histórico de la medicina paliativa y la geriatría. La formación y distribución estratégica de personal especializado (médicos y enfermeras) en centros hospitalarios regionales, además de la capacitación de parteras y promotores comunitarios bajo un sistema de referencia técnica, es fundamental para asegurar que la atención llegue a las zonas más remotas y a los grupos más vulnerables.

## Sobre Estado de país

**Estado de país** es una iniciativa impulsada por el Instituto de la Justicia (IDJ), centro de pensamiento de la Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ), que tiene como propósito generar y divulgar análisis periódicos sobre la situación de Honduras, utilizando indicadores verificables y comparables en el tiempo. El proyecto se lanzó por primera vez en 2022 con el objetivo de establecer una **línea base** de la situación del país y, desde entonces, se concibe como un ejercicio anual de seguimiento y análisis estructurado.

La edición Estado de País 2026 da continuidad a la lógica metodológica y conceptual iniciada en 2022, incorporando mejoras derivadas de la experiencia y de las lecciones aprendidas en ediciones anteriores. El énfasis del ejercicio se mantiene en la construcción de líneas base sólidas y en el análisis de tendencias de mediano plazo,

independientemente de los cambios coyunturales o de administración, fortaleciendo así su valor como herramienta técnica de referencia.

Estado de país se ha consolidado desde 2022 como un ejercicio anual de referencia para el análisis de la situación nacional, mediante el uso sistemático de indicadores verificables y comparables en sectores clave del desarrollo. Los resultados de ediciones previas han generado evidencia que ha sido retomada por medios nacionales para ilustrar problemáticas estructurales; por ejemplo, informes que muestran que seis de cada diez hogares hondureños continúan en situación de pobreza, a pesar de esfuerzos de política pública, o análisis que revelan que Honduras mantiene una de las tasas de homicidio más altas de la región pese a reducciones porcentuales en años recientes.



INSTITUTO DE  
LA JUSTICIA

## Síguenos

---

 [x.com/institutojhn](https://x.com/institutojhn)

 [instagram.com/institutodelajusticia](https://www.instagram.com/institutodelajusticia)

 [linkedin.com/company/instituto-de-la-justicia](https://www.linkedin.com/company/instituto-de-la-justicia)

 [https.estadodepais.institutodelajusticia.com](https://estadodepais.institutodelajusticia.com)

