

Los efectos del neoliberalismo en el sistema de salud de Honduras: enfoque asistencial y ausencia de promoción y prevención

The Effects of Neoliberalism on the Honduran Health System: Healthcare Focus and Absence of Promotion and Prevention

Autor: Juan Alexander Dicunta Alvarado (ORCID 0009-0003-9257-0253)

Sobre el autor: Secretaría de Desarrollo Social

Información del manuscrito: Recibido/Received: 26-26-24

Aceptado/Accepted: 11-07-25

Contacto de correspondencia: juan.dicunta@sedesol.gob.hn

Resumen

Las políticas neoliberales implementadas en Latinoamérica y Honduras desde las décadas de los noventa transformaron radicalmente el sistema de salud, reorientándolo hacia un enfoque comercial y asistencial que relegó las estrategias de promoción y prevención de la salud. Esta transformación, impulsada por organismos financieros internacionales y el Consenso de Washington dieron paso a un sistema de salud fragmentado y segmentado donde predomina la lógica del mercado sobre el derecho universal a la salud y el ser humano. El presente artículo analiza cómo la adopción de principios neoliberales como la privatización, la segmentación, la reducción del gasto social y la desregulación han configurado un modelo sanitario centrado en la atención curativa y la generación de recursos, en detrimento de las políticas y estrategias de promoción y prevención de la salud que son fundamentales para abordar los determinantes sociales de la enfermedad en un país caracterizado por altos niveles de desigualdad, discriminación y pobreza.

Palabras clave: políticas públicas, sistema de salud, neoliberalismo, promoción y prevención en salud

Abstract

The neoliberal policies implemented in Latin America and Honduras since the 1990s radically transformed the healthcare system, reorienting it toward a commercial and healthcare-based approach that relegated health promotion and prevention strategies. This transformation, driven by international financial organizations and the Washington Consensus, gave way to a fragmented and segmented healthcare system where market logic

predominates over the universal right to health and the right to human life. This article analyzes how the adoption of neoliberal principles such as privatization, segmentation, reduction of social spending, and deregulation have shaped a healthcare model focused on curative care and resource generation, to the detriment of health promotion and prevention policies and strategies that are essential to addressing the social determinants of disease in a country characterized by high levels of inequality, discrimination, and poverty.

Keywords: public policies, health system, neoliberalism, prevention and health promotion

Introducción

El neoliberalismo, originado en la década de 1930 durante el Coloquio de Lippmann en París, se fundamenta en la defensa de la economía de mercado, las libertades individuales y la supremacía de la libertad económica sobre la política. Según David Harvey, este modelo se caracteriza por la promoción de la liberalización comercial, la privatización de servicios públicos, la reducción del Estado benefactor y la flexibilización de las regulaciones laborales y ambientales (1). La implementación del neoliberalismo en América Latina, impulsada por el Consenso de Washington durante los años 80 y 90, provocó cambios sustanciales en las estructuras sociales y los sistemas de salud de la región.

En el área de la salud, las políticas neoliberales han conceptualizado la salud hacia un enfoque de mercado donde los servicios sanitarios se convierten en productos comercializables. Moldeando los sistemas sanitarios a través de varios ejes transversales: reconfiguración del financiamiento, privatización de lo público rentable, selectividad de intervenciones, focalización de poblaciones, impulso al aseguramiento individual y conformación de paquetes básicos de atención (2).

La implementación de este modelo ha generado una fragmentación del sistema de salud hondureño, donde coexisten múltiples proveedores con diferentes lógicas de funcionamiento. Esta fragmentación ha dificultado la implementación y coordinación de acciones de promoción y prevención, que requieren enfoques integrales e intersectoriales a diferentes niveles. Además, la introducción de estos mecanismos ha incentivado la especialización en servicios, típicamente aquellos de alta complejidad y costo, generando aumento del gasto público en salud.

La falta de políticas de promoción y prevención se evidencia en el perfil epidemiológico del país, donde persisten enfermedades de carácter prevenibles que se relacionan con los determinantes sociales, incluyendo la desnutrición y las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, agua y alimentos. Por otro lado, la introducción de hábitos occidentales ha potenciado el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, afectando directamente el desarrollo integral de la población.

Para generar un cambio radical es necesario identificar normativas y diseñar políticas públicas que permitan unificar el sistema de salud, fortalecer la rectoría y la regulación sanitaria, potenciar la inclusión en la seguridad social de la clase trabajadora, crear mecanismos de coordinación intersectorial y promover estilos de vida saludables a través de estrategias de promoción y prevención de la salud. Pero para lograr avanzar hacia la transformación es necesario delimitar las problemáticas estructurales del sistema de salud, para esto es necesario fomentar el análisis crítico que permita tomar decisiones basadas en la realidad política y social el país.

Desarrollo

La implementación del neoliberalismo en el sistema de salud hondureño

En Honduras, el cambio del sistema de salud promovido por las políticas neoliberales se agudizó durante las reformas económicas de los años 80 y 90, cuando el país implementó programas de ajuste estructural establecidos por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Estas reformas incluyeron la privatización de servicios públicos, la reducción del gasto social y la implementación de mecanismos de mercado en la provisión de servicios de salud (3).

Uno de los cambios más significativos en el sector salud ha sido la introducción de la conceptualización biomédica sobre la relación entre los usuarios y los prestadores de servicios del sistema sanitario. Bajo dicha concepción, la dinámica de la relación médico-paciente evolucionó hacia un modelo comercial donde las personas son tratadas como clientes y consumidores de un producto o servicio, asumiendo una relación netamente comercial (4).

Este cambio obtuvo implicaciones directas en las intervenciones sanitarias. Cuando los usuarios se convierten en clientes, los servicios de salud se orientan hacia una lógica de satisfacción de demandas, ya sean específicas e inmediatas, típicamente relacionadas con problemas de salud que requieren acciones curativas momentáneas o inmediatas. Dejando así que la incertidumbre del mercado posicione costos y precios que se traducen en gasto de bolsillo, afectando directamente la economía de familias, especialmente las más precarizadas. Esta lógica comercial se contrapone a las estrategias de promoción y prevención, ya que las mismas no generan demanda ni ingresos directos, al contrario, buscan evitar que los problemas de salud se manifiesten en el futuro y al mismo tiempo disminuir la demanda de servicios (5).

Al mismo tiempo la comercialización de la salud también aplica mecanismos de selección de riesgos, donde los proveedores privados tienden a concentrarse en poblaciones de menor riesgo y se enfocan en servicios que sean más rentables. Esta selección deja al sector público con la responsabilidad directa de atender a las poblaciones en condiciones más vulnerables y los casos más complejos, aumentando el gasto público en salud, potenciando la saturación de los servicios, mora quirúrgica y desabastecimiento de insumos (5).

Para potenciar el enfoque mercantilista, el sistema de salud se fragmentó en diferentes componentes, debilitando la rectoría y las funciones regulatorias de la Secretaría de Salud y así reduciendo sus funciones a provisión de servicios asistenciales. De la mano se tercerizaron servicios especializados y se inició un proceso de descentralización, en el primer nivel (Atención primaria en Salud) y segundo nivel de atención (Atención hospitalaria y especializada).

Un ejemplo del neoliberalismo en salud es la descentralización de hospitales públicos, la descentralización se define como la delegación de la autoridad política y administrativa de una entidad central o rectora hacia una entidad local, en su mayoría de casos privada, como ser el caso del Hospital de San Lorenzo, que fue entregado a la Fundación de Apoyo San Lorenzo en 2014 como proyecto piloto para la privatización del sistema sanitario. La estrategia de descentralización, aunque financiada con dinero público, introduce lógicas de gestión privada que priorizan la eficiencia operativa sobre la efectividad en salud poblacional, dejando de lado las estrategias de promoción y prevención como mecanismo de reducción de factores de riesgo.

Esta orientación ha resultado en un subfinanciamiento crónico de las actividades de promoción y prevención, que tradicionalmente han sido responsabilidad del sector público y que requieren inversiones sostenidas en el tiempo para mostrar resultados tangibles. Consecuentemente, los sistemas de salud bajo modelos neoliberales tienden a concentrarse en la atención curativa, que ofrece retornos económicos más inmediatos y medibles.

Consecuencias sociosanitarias del modelo neoliberal

Las consecuencias del modelo neoliberal en el sistema de salud hondureño se visualizan en múltiples indicadores sociosanitarios que evidencian el deterioro de las condiciones de sanitarias de la población. El aumento de la desigualdad socioeconómica ha generado barreras en el acceso y la calidad de los servicios de salud tanto en el sector público como en el privado, dificultando a las poblaciones en condiciones vulnerables acceder a atención sanitaria adecuada (6).

El deterioro de la infraestructura sanitaria pública por consecuencia de la reducción del gasto social se ha traducido en establecimientos de salud públicos con deficiencias en estructura, equipamiento y personal insuficiente, resaltando la cantidad de médicos por cada 10 000 habitantes que en la actualidad es de 4.6, siendo de las más bajas de Centroamérica. Esta situación se ha agravado por la cobertura limitada en las zonas rurales, quienes en su mayoría dependen de servicios públicos.

En cuanto al embarazo adolescente, Honduras presenta una de las tasas más altas de Latinoamérica, situación que se ha agudizado tras la implementación de políticas conservadoras posterior al golpe de Estado de 2009. La disminución en la inversión pública en salud y educación, junto con políticas que bloquean el acceso a educación sexual integral y servicios de salud reproductiva, han incrementado la vulnerabilidad de las juventudes.

La crisis del COVID-19 expuso dramáticamente las debilidades del sistema de salud hondureño en términos de preparación y respuesta ante emergencias de carácter sanitario. Esta crisis sanitaria mundial reveló cómo la ausencia de inversión y fortalecimiento en sistemas de vigilancia, laboratorios de salud pública y capacidades de respuesta rápida limitó la capacidad de Honduras para contener la propagación del COVID-19 y proteger la salud general de la población más vulnerable.

Conclusiones

El análisis de los efectos de las políticas neoliberales en el sistema de salud hondureño revela una transformación profunda que ha privilegiado el enfoque comercial y asistencial en detrimento de las estrategias de promoción y prevención de la salud. Esta reorientación hacia la lógica de mercado ha resultado en un sistema fragmentado, inequitativo y reactivo que no ha logrado abordar efectivamente los determinantes sociales de la salud ni mejorar los indicadores sanitarios poblacionales de manera sostenible.

La evidencia examinada demuestra que la privatización de servicios de salud, la reducción del gasto público social y la introducción de mecanismos de competencia han debilitado las capacidades del Estado para desarrollar políticas integrales de salud pública. La ausencia de políticas efectivas de promoción y prevención ha contribuido a la persistencia de problemas de salud prevenibles y ha limitado la capacidad del sistema para responder adecuadamente a emergencias sanitarias como la pandemia de COVID-19.

La transición epidemiológica revela deficiencias en políticas públicas preventivas y un enfoque reactivo en salud, destacando la necesidad de fortalecer modelos integrales que prioricen la prevención, manejo de enfermedades crónicas no transmisibles y la sostenibilidad del sistema.

Desde una visión socioeconómica, la mercantilización no solo aumenta la vulnerabilidad económica, sino también social y subjetiva, afectando negativamente la garantía de derechos y fomentando la desigualdad en el acceso a la salud. También implica una deshumanización de la medicina, donde lucrar prevalece sobre la ética, traducándose en intervenciones innecesarias y en la precarización de la atención sanitaria en el sector público.

La experiencia hondureña ofrece lecciones importantes para otros países de la región sobre los riesgos de aplicar principios de mercado a los sistemas de salud sin considerar las especificidades del sector sanitario y la importancia de mantener un sector público fuerte capaz de garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. El futuro del sistema de salud hondureño dependerá de la capacidad de desarrollar un modelo que combine eficiencia operativa con equidad social, priorizando la atención primaria y las estrategias de promoción y prevención como fundamentos de un sistema sanitario verdaderamente universal y efectivo.

Referencias

1. Harvey D, Varela Mateos A. Breve historia del neoliberalismo. Madrid: Ediciones Akal; 2007.
2. López-Arellano O, Jarillo-Soto EC. La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cad Saúde Pública*. 2017.
3. Herrera AR. La reforma de salud en Honduras. Santiago de Chile: Unidad de Estudios Especiales, Secretaría Ejecutiva, CEPAL. 2006.
4. Cuaro JCA. La salud: ¿cómo derecho o cómo mercancía? Mercantilización de la relación médico-paciente y su correlación ética-bioética profesional. *Gac Int Cienc Forenses*. 2023; 20-33.
5. Echeverri O. Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2008.
6. Carmenate L, Herrera Ramos A, Ramos Cáceres D. Situación del Sistema de Salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto. *Arch Med*. 2016.