

Análisis semanal | El costo político de gobernar a ciegas y sin un titular en la Secretaría de Salud

Escrito por Claudia Mendoza

En el seguimiento del contexto nacional de las últimas semanas, las medidas de presión del gremio médico y la continuidad de las asambleas informativas realizadas para exigir reintegros, contratos, pagos atrasados y reajustes salariales, entre otras peticiones, reafirman la crisis en el sistema sanitario de Honduras. Sin embargo, mientras dos decretos de emergencia continúen vigentes sin rendición de cuentas ni impactos medibles en la red hospitalaria pública, la convocatoria del Colegio Médico evidencia que el verdadero origen del conflicto no está relacionado únicamente con la falta de recursos, sino con la falta de rumbo y de voluntad política para definir un liderazgo formal y una estrategia sanitaria clara.

Por antonomasia, en la crisis del sistema sanitario convergen tres actores: el Gobierno, el gremio de médicos y la ciudadanía. El primero, porque tiene la responsabilidad de garantizar el funcionamiento de las estructuras públicas de salud. El segundo, por ejercer un papel protagónico en el funcionamiento operativo del sistema. El tercero, porque es el destinatario final que resiente las consecuencias de una gestión estatal deficiente y la parálisis del servicio.

Aunque el sistema de salud hondureño enfrenta el agravamiento de un colapso estructural acumulado durante muchos gobiernos, esta situación tocó un punto de inflexión con la cuestionada decisión del presidente Nasry Asfura de asumir la [titularidad de la Secretaría de Salud \(SESAL\)](#), una entidad estatal neurálgica para la población. Esta situación ha colocado a la ciudadanía “cara a cara” con una SESAL en permanente crisis, decretos de emergencia sin resultados visibles y un gremio en constante paralización. En resumen, un sistema de salud público que maniobra al garete.

En medio de esta crisis resulta importante la siguiente interrogante que guiará este breve análisis: ¿cómo impacta la concentración de poder en la SESAL, la ausencia de un liderazgo ministerial, de transparencia presupuestaria de los decretos de emergencia y la capacidad de respuesta estatal ante las demandas del Colegio Médico?

Un gremio y muchas demandas postergadas

Entre septiembre y octubre el gremio médico consumó más de 30 días consecutivos en paro de labores y asambleas informativas, para hacer públicas una serie de exigencias salariales y administrativas. Esta es una de las jornadas con mayor fuerza convocada durante la administración de Nasry Asfura.

A la par de las protestas, el Colegio Médico ha expuesto la precariedad del sistema sanitario mediante videos testimoniales de los propios galenos en sus canales oficiales. Estas denuncias han dejado al descubierto las ya conocidas [paupérrimas condiciones en las que funcionan los hospitales públicos del país](#), traducidas en la necesidad urgente de equipo logístico y personal médico y de enfermería, más el desabastecimiento de medicamentos, incluyendo los básicos.

Las asambleas informativas han sido convocadas en demanda del cese de despidos, el reintegro de médicos despedidos, el cumplimiento del pago de la base salarial en todas las instituciones que laboren médicos, pago de reajustes salariales del IPC y la aprobación del Presupuesto General de la República destinando el 12 % a la Salud Pública. También, por el aumento a la base salarial a los médicos residentes de las diferentes especialidades, cumplimiento de las vacaciones profilácticas, pago de sueldos atrasados en todas sus

modalidades, firma de contratos y de interinatos de julio a diciembre, reintegro del personal médico con licencia de estudio, contratación de médicos para cubrir vacaciones y el nombramiento a los médicos que trabajan por contrato con mayor antigüedad, entre otras demandas.

En este escenario es importante destacar que, aunque las demandas salariales son el detonante aparentemente principal, o al menos el que han posicionado los medios de comunicación, el listado del Colegio Médico es una especie de diagnóstico y cuestionamiento estructural a la gobernanza del sistema sanitario hondureño: la fragilidad institucional, la falta de planificación presupuestaria y el impacto directo que esta situación ocasiona en el derecho humano a la salud de la población.

Un pueblo que resiente la crisis

Mientras el gobierno de Asfura avanza sin un norte claro hacia la resolución de un conflicto de larga data, las secuelas de esa histórica pugna se traducen en datos que golpean la ya precarizada salud de la población.

Según las autoridades del Hospital Escuela, durante 24 días de asambleas informativas más de [12,800 personas dejaron de ser atendidas en la consulta externa](#). Mientras, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) reporta una pérdida estimada de más de 7,000 consultas diarias, dejando a miles de derechohabientes [sin acceso a especialistas ni a tratamientos importantes](#).

Aunque el gremio ha mantenido la cobertura en áreas críticas y de emergencia, la suspensión dilatada de las consultas externas paraliza la medicina preventiva y el seguimiento de enfermedades crónicas. Además, miles de pacientes en la red hospitalaria pública pierden citas programadas después de meses de espera. Esto también evita que se le dé al paciente diagnósticos oportunos.

Por otro lado, como reportan los medios de comunicación, los pacientes enfermos provienen en su mayoría de los pueblos del interior del país. Al no recibir atención médica, la población se ve obligada a retornar a sus hogares sin ser atendida, enfrentando costos económicos o pérdida de dinero por movilización, hospedaje y alimentación que muchas veces obtuvieron endeudándose.

La repercusión de un conflicto institucionalizado e insostenible recae siempre sobre el actor más vulnerable en una ecuación que no permite identificar el impacto mayor. Hasta el momento se desconocen estadísticas o registros que indiquen cuántos de los pacientes que perdieron el seguimiento a su enfermedad o la asistencia inmediata en el sistema de salud público perdieron la vida en los últimos años.

La improvisación del gobierno Asfura

1) Una secretaría acéfala

Desde el CESPAD se ha insistido en la urgencia de que la actual administración de gobierno nombre a una persona como titular de la Secretaría de Salud. Diez meses de acefalía ministerial le han dejado una factura enorme y gravísima al sistema sanitario público. Asfura, en su condición de presidente, debe enfocarse en los problemas que surgen de toda la estructura gubernamental. Sin embargo, hasta el momento, ha evidenciado que carece de tiempo para trazar un plan estratégico en materia de salud y que su comportamiento es errático. Dos situaciones ejemplifican esa grave dispersión:

a) El viaje de Asfura para comprar equipo médico

www.cespad.org.hn

CENTRO DE ESTUDIO PARA LA DEMOCRACIA

El 2 de octubre, Asfura viajó a Houston, Estados Unidos, para gestionar personalmente la compra de tecnología de última generación para la detección temprana del cáncer, en el marco del Mes Rosa. Esta decisión le ha generado muchas críticas: que la figura de jefe de Estado tenga que viajar personalmente a negociar la adquisición de este tipo de equipo visibiliza una microgestión innecesaria e ineficiente. La compra de este tipo de tecnología debe responder a una política integral de compras del sector público.

Cuando un presidente de país asume el rol de “comprador”, sustituye los mecanismos institucionales e ignora el fortalecimiento de la capacidad técnica dentro de la Secretaría. Este aspecto, sin tomar en cuenta el tiempo que pudo haber utilizado en la resolución de situaciones apremiantes en otras áreas y rubros urgentes de atender también, es cuestionable.

No menos importante, el viaje presidencial a Houston para negociar directamente esta compra, evidencia la concentración excesiva de decisiones operativas del mandatario hondureño. Esta compra debería ser canalizada a través de licitaciones institucionales, en lugar de giras presidenciales.

b) La compra de un hospital ya existente

Sorpresivamente, en el mes de septiembre Asfura informó a la ciudadanía sobre las gestiones para adquirir un hospital que ya está en funcionamiento, para trasladar los servicios de consulta externa y emergencia, con el objetivo de descongestionar el Hospital Escuela.

Descongestionar el principal centro asistencial del país no depende únicamente de sumar metros cuadrados o comprar un inmueble privado. Como lo ha explicado el presidente del Colegio Médico, Samuel Santos, en otros análisis realizados por el CESPAD, depende del fortalecimiento de la red del primer y segundo nivel de atención regional, la correcta distribución de insumos y, entre otros aspectos, la contratación de personal médico calificado.

Apenas estas dos situaciones vuelven a colocar en el debate público una crisis que requiere como cabeza a una persona y un equipo de personas muy versadas en materia de administración en salud pública. Según el presidente del Colegio Médico, *“no necesariamente de un solo partido político; se puede hacer un llamamiento de todos los partidos políticos en el gobierno para que le ayuden a tener esa gobernanza en salud pública y sacar adelante el sistema para el bien del pueblo de Honduras”*.

Asfura reafirmó su determinación de continuar como “titular” de una secretaría neurálgica para la población. Sin embargo, esa especie de “capricho” desmantela el espacio de interlocución que debe existir entre el gobierno, los diversos sectores involucrados en el rubro y el gremio médico, para lograr consenso y acuerdos que agilicen la toma de decisiones administrativas urgentes, como las contrataciones de personal médico y de enfermería, las demandas salariales y, muy importante, el fortalecimiento del sistema sanitario al que acude la empobrecida mayoría de los hondureños.

2) Emergencia y crisis sin rendición de cuentas

La crisis estructural que enfrenta el sistema sanitario, caracterizada por una infraestructura hospitalaria obsoleta, la falta de personal médico y de enfermería, hospitales saturados, la persistente escasez de medicamentos y la alta mora quirúrgica fueron los argumentos del gobierno de Nasry Asfura para emitir, en enero de 2026, dos decretos: [Ley de Medidas](#)

Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud y el Decreto Ejecutivo PCM.007-2026.

Ambas normas tienen aspectos cuestionables:

- Evaden los preceptos establecidos en la Ley de Contratación del Estado, al habilitar la vigencia de “mecanismos abreviados” que debilitan los controles de transparencia. [Como ya se dijo en análisis previos](#), *“El riesgo con este aspecto es que al priorizarse la “rapidez” para la compra de medicamentos, no hay competencias entre proveedores y se abre la puerta para favorecer empresas sin ningún tipo de control previo. También, cómo lo registran otros procesos de intervención en el sistema sanitario, se facilita la compra de productos sobrevalorados”*.
- Permiten la contratación de clínicas privadas para resolver la mora quirúrgica, en lugar de fortalecerse la red pública hospitalaria. Esta determinación, que ya comenzó a implementarse, ha sido cuestionada porque transfiere el presupuesto del Estado al sector privado, lo que evita que se fortalezca la red pública hospitalaria. La subrogación incrementa el riesgo de que pierda su capacidad instalada al depender de terceros. En lugar de invertirse en la reparación y adquisición de infraestructura quirúrgica para el IHSS y los hospitales públicos del sistema sanitario, [la infraestructura del Estado sigue debilitándose](#).
- Ambas leyes también habilitan el uso de fideicomisos o convenios especiales para la gestión de fondos de emergencia, aunque históricamente han sido un mecanismo recurrente para evadir auditorías en tiempo real, además de dificultar el trabajo de veeduría de los sectores interesados en transparentar estos procesos. Honduras registra muchos casos de corrupción, propiciados a partir del uso de los fideicomisos como instrumentos para administrar fondos destinados a proyectos de infraestructura, compra de medicamentos y atención de emergencias, como la pandemia de COVID-19. Es importante destacar que las auditorías realizadas en estos ámbitos han detectado deficiencias en la rendición de cuentas. El riesgo sigue siendo la dificultad para auditar en tiempo real todas las acciones relacionadas con los fideicomisos.

Para el mes de octubre de 2026, el gobierno de Asfura continuaba sin brindar o hacer públicos informes verificables sobre los resultados y el impacto alcanzados con la implementación de ambas normativas en el sistema sanitario.

3) La gobernanza gremial

Al no responder a las cláusulas laborales y contractuales mínimas demandadas por el sector sanitario, el Gobierno de Nasry Asfura empuja al Colegio Médico de Honduras (CMH) a la adopción de medidas severas de presión, como las asambleas informativas y paros registrados entre septiembre y octubre, trasladando el costo final de la parálisis a los miles de pacientes que buscan asistencia médica en el colapsado sistema sanitario hondureño.

A casi un año de asumir el Ejecutivo, Asfura continúa gobernando desde la indefinición. La ausencia de un titular en la Secretaría de Salud mantiene paralizada la firma de la ejecución presupuestaria, la renovación de contratos, los desembolsos salariales y, de manera integral, la gestión burocrática del sistema.

Cabe destacar que las exigencias del gremio médico son reclamos históricos planteados de forma reiterada en las distintas [administraciones de gobierno](#). Estos reclamos, aunque son cuestionados por un sector de la población ante la suspensión de los servicios de salud,

responden a demandas laborales urgentes y necesarias: el pago de sueldos atrasados en todas sus modalidades, la regularización de contratos e interinatos, el respeto al reajuste salarial y la protección de carrera médica.

En este punto, es más que urgente un pacto de gobernanza sanitaria ante la improvisación del Ejecutivo. La resolución de la crisis requiere con carácter de urgencia un mínimo de entendimiento entre el Gobierno y el gremio médico. Para lograrse, es importante que exista un interlocutor ministerial válido, capacidad de decisión y potestad para agilizar y superar la burocracia estatal que obstaculiza la ejecución de las demandas del gremio, sin depender del mandatario hondureño.

El Ejecutivo, por otro lado, debe abandonar la adopción de respuestas reactivas ante las asambleas informativas y paros laborales del gremio médico. En este punto de la crisis, se requiere un compromiso cronogramado para la regularización de salarios atrasados, el respeto a la base salarial y la estabilidad en las contrataciones. Es decir, el Gobierno debe garantizar que los compromisos laborales no queden condicionados a la discrecionalidad y caprichos políticos.

Reflexiones para la discusión

- 1) En esta crisis, el principio básico debe ser la salud como derecho humano fundamental. Sin embargo, es imposible hablar de garantía de derechos fundamentales cuando el propio Estado y gobierno promueven la inestabilidad de su personal médico y de enfermería, trasladando la crisis a un pueblo moribundo y anhelante de un sistema sanitario robusto y con un mínimo de garantías en la materia.
- 2) La gobernanza del gremio no puede abordarse desde la periferia y en medio de ultimátums o mesas improvisadas de crisis que no han sido efectivas. Es necesario institucionalizar una mesa de diálogo permanente entre el Colegio Médico, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Finanzas para monitorear la ejecución presupuestaria y el abastecimiento de medicamentos e insumos, para evitar que la falta de interlocución siga siendo el trampolín para la suspensión de servicios.
- 3) La enorme consecuencia de esta crisis la asume la población empobrecida, sin otra alternativa que recurrir a un precarizado sistema público de salud que continuará colapsando, en medio de la permanente improvisación del Ejecutivo y la falta de gobernanza del gremio médico del país. Mientras este conflicto avance “de crisis en crisis”, sin una hoja de ruta que defina el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención regional como punto toral, el colapso de la red hospitalaria nacional (con un punto de no retorno) será inevitable en el corto y mediano plazo.
- 4) El uso de decretos de emergencia sin informes públicos debilita la confianza institucional y abre espacios para la opacidad o falta de transparencia fiscal. La emergencia en salud no puede seguir siendo un “cheque en blanco” sin metas sanitarias medibles, públicas y transparentes que coadyuven a fortalecer el sistema de salud nacional.

Finalmente, mientras el presidente de Honduras continúe gobernando desde la centralización de decisiones y la improvisación, la brecha entre las autoridades y el gremio médico continuará profundizándose. Restablecer los espacios de diálogo e interlocución no es una concesión política al gremio, sino una responsabilidad constitucional impostergable



@CESPAD_HONDURAS



del Ejecutivo con la población hondureña, que paga con su salud y con su vida el costo de los caprichos presidenciales.

www.cespad.org.hn

CENTRO DE ESTUDIO PARA LA DEMOCRACIA