

SPAN 4180

Versión Final de Revisión Literaria

**Título**

Análisis de las Fortalezas y Debilidades del Sistema Sanitario Hondureño

Nombre: Grace Mueller

Docente: Dra. Arelis Moore

Fecha: 3 de Diciembre 2022

## **Resumen**

El sistema de salud de Honduras utiliza el modelo de salud de la seguridad social, o el modelo Bismarck, para organizar su estructura, el cual consiste de un sector público y un sector privado. El sistema de salud ha tenido muchas reformas, incluyendo la reforma de la descentralización, y más recientemente, reformas de la privatización. La metodología de este artículo científico es una revisión literaria de recursos de los últimos 20 años. Investiga la estructura del sistema de salud hondureño, la historia de las reformas, el proceso de la descentralización, los aspectos de economía, y el desempeño del sistema. Hallazgos mostraron que las reformas del sistema no han sido efectivas, y el desempeño necesita mejorar en muchos aspectos. Hay mucha inequidad en el sistema, especialmente entre personas que habitan en zonas rurales y personas de zonas urbanas. Las recomendaciones para mejorar el sistema de salud en el futuro son aumentar el acceso a los servicios de salud con estrategias tales como la telemedicina y clínicas móviles, entre otras. También, el gobierno de Honduras debe financiar la formación de profesionales de salud para mejorar la cobertura. Finalmente, la mejor posibilidad de lograr equidad por el sistema es hacer una transición a un sistema del modelo de seguro nacional de salud. En este modelo, toda la población recibirá oportunidades similares para acceder a los servicios de salud, al mismo tiempo que promueve la competitividad y la calidad de los servicios.

## **Introducción**

El propósito de este artículo científico es investigar las fortalezas y debilidades del sistema de salud en Honduras, por medio de una revisión de la literatura e incluyendo la descripción del modelo de organización del sistema, los procesos de reforma y descentralización

con su impacto, los modelos de financiamiento, y una evaluación del desempeño del sistema con base a los indicadores que miden la calidad, cobertura, eficacia, eficiencia, y equidad del sistema.

La descripción de la historia de Honduras a continuación proviene de un documento publicado por Woodward (2022). Honduras, oficialmente la República de Honduras, es uno de los países más pobres de Latinoamérica, y también el segundo más grande de Centroamérica. Honduras está situado en Centroamérica a lado de Guatemala con El Salvador al oeste, y Nicaragua al sur. Cristóbal Colón llegó a Honduras en el año 1502, y los españoles se establecieron allí. Antes de esto, la civilización Maya era la población más grande en esta región, pero en el año 1537, una guerra entre indígenas y los españoles, además de las enfermedades y la esclavitud, llevó a la exterminación de la población indígena. Entre el año 1570 y hasta la independencia de Centroamérica en 1821, Honduras era parte de la capitanía general de Guatemala, bajo el régimen español. Después, fue parte de las provincias unidas de América Central, hasta 1834 cuando la nación declaró su independencia. Durante el siglo veinte, el país estaba bajo poder militar, y estaba en un estado de guerra civil casi constante, hasta la elección de un gobierno civil en 1981. En 1998, un huracán causó una inundación que devastó el país, matando miles de personas y destruyendo mucha de la infraestructura del país. En los años siguientes, el país trataba de recuperar y reconstruir, y todavía está experimentando los efectos de este desastre natural (Woodward, 2022).

La población de Honduras es diversa en su demografía. En 2022, se estima que la población de Honduras ha alcanzado más de 10 millones de personas (World Data, 2022). La densidad poblacional es de 89,46 personas por cada kilómetro cuadrado. Además, 86,6% de la población tiene la composición étnica mestiza, y el resto está compuesto por indígenas, blancos, y negros (Woodward, 2022). También hay una gran influencia del catolicismo, con 63,0% de la

población identificándose como católico. Un 23,0% adicional son protestantes, y el resto no es religioso o tiene otra afiliación. El 54,6% de la población vive en lugares urbanos, y 45,4% en lugares rurales. Las edades de la población hondureña también no son uniformes. Un 35,5% de la población tiene menos de 15 años, y solamente 17,1% tiene más de 45 años (Woodward, 2022). Esta discrepancia representa una tasa alta de natalidad y de mortalidad.

En Honduras, las mujeres viven por más tiempo que los hombres, pero según el Banco Mundial (World Bank), la población todavía es 50% hombres y 50% mujeres (2022). El producto interior bruto (PIB) total de Honduras en 2021 era 28,49 mil millones de dólares estadounidenses, o \$2,831 per cápita (World Bank, 2022). 7,3% del PIB de Honduras es destinado a la salud, y 4,9% a la educación (Central Intelligence Agency [CIA], 2022). Honduras es uno de los países más inequitativos en Latinoamérica en relación con la distribución del ingreso. El coeficiente de Gini, que mide el nivel de inequidad como una tasa de distribución del ingreso, era 0,482 en Honduras en 2019, que significa una gran diferencia en ingresos entre las personas más ricas y las personas más pobres (World Bank, 2022). Muchas condiciones en Honduras están mejorando, incluyendo el acceso al agua potable y saneamiento. También, la asistencia a la escuela primaria es casi el cien por ciento, pero la calidad de la educación es baja. Un 88,5% de la población está alfabetizada, y la esperanza de vida escolar (de escuela primaria a terciaria) es de 10 años (CIA, 2022).

El sistema de salud en Honduras se ha transformado de un sistema centralizado a un sistema descentralizado (Root et al., 2020). A través de muchas reformas, Honduras ha adoptado un sistema del Modelo de Seguro Social de Salud, o el Modelo Bismarck (Bermúdez-Madriz et al., 2011). Sin embargo, el sistema todavía está pasando por cambios y reformas para ser más efectivo. En este artículo científico se intenta responder a las siguientes preguntas: (1) ¿Cómo

está estructurado y cuál es el nivel de desempeño del sistema de salud de Honduras?; (2) ¿Cuál ha sido el impacto del sistema de salud hondureño en la salud de la población?

En esta investigación utilizamos la metodología de una revisión de literatura, incluyendo artículos después del año 2000. Para encontrar los documentos, se utilizó la base de datos de la biblioteca de la Universidad de Clemson. Incluye documentos de revistas científicas revisadas por pares y de sitios gubernamentales o refutables.

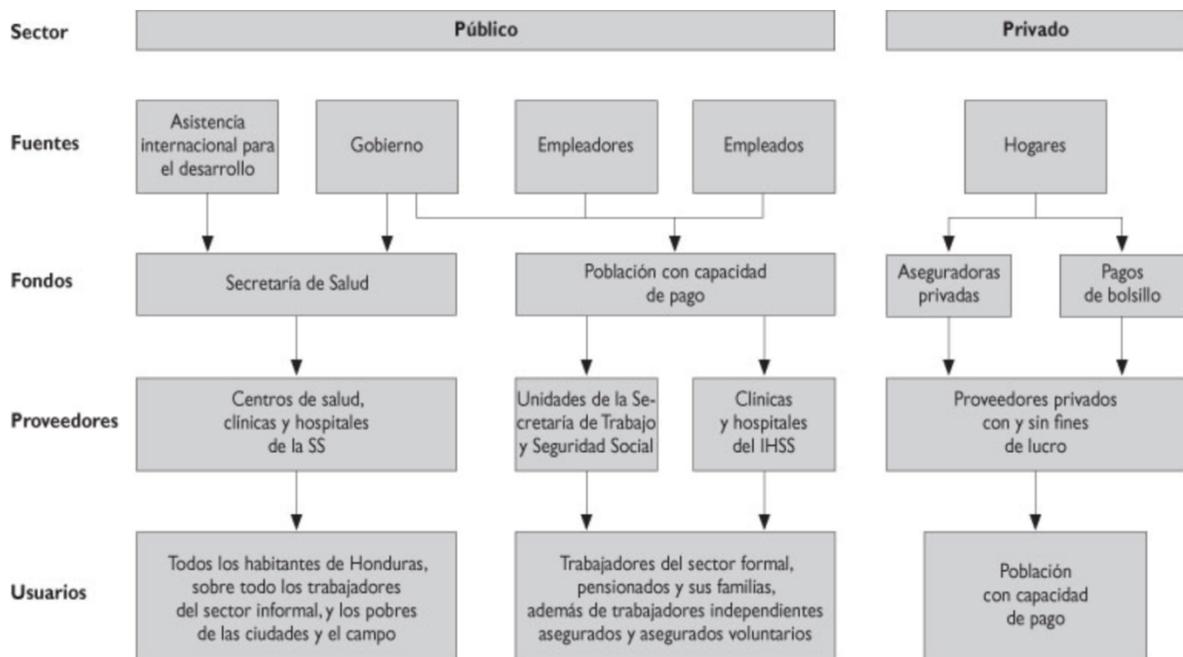
En la siguiente sección se incluye una descripción del modelo de organización del sistema de salud de Honduras, las reformas a las que ha sido sometido el sistema de salud, el proceso de descentralización, los aspectos económicos de salud, y el desempeño del sistema sanitario con base a los indicadores de calidad, cobertura, eficiencia, y equidad.

### **El Modelo de Organización del Sistema de Salud Hondureño**

La descripción del modelo del sistema de salud proviene de un documento publicado por Bermúdez-Madriz et al. (2011). El sistema de salud en Honduras está compuesto de un sector público y un sector privado. El sector público incluye las Secretarías de Salud (SS), Gobernación y Justicia, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública, Recursos Naturales, Planificación, Coordinación y Presupuesto, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados, y las municipalidades; pero los más importantes son la SS y el IHSS. La SS funciona como el centro de dirección del sistema, además de proveedor de servicios. La SS sirve a toda la población de Honduras, pero solamente 60% de personas usan los servicios actualmente. La IHSS sirve la población de trabajadores formales en Honduras, o 18% de la población total. Las dos instituciones tienen sus propios hospitales y centros de salud. La gran diferencia es que las personas que usan los servicios de la IHSS tienen la capacidad de pago, y las que usan los servicios de la SS no. El sector privado

tiene proveedores con fines de lucro y sin fines de lucro. Los proveedores sin fines de lucro son organizaciones civiles como CARE, HOGASA, Médicos Mundi, entre otros. Los usuarios de servicios privados son principalmente de altos ingresos, pero también las personas con menos recursos podrían tener que usar estos servicios a veces debido a la falta de atención oportuna en el sector público. Solamente 2,9% de la población tiene cobertura por el sector privado (Bermúdez-Madriz et al., 2011).

Las fuentes de los fondos varían por cada sector. El sector privado es financiado por los pagos de bolsillo y aseguradoras privadas, o en el caso de los proveedores sin fines de lucro, a través de donaciones (Bermúdez-Madriz et al., 2011). Los servicios de la IHSS son financiados por contribuciones de empleadores y empleados del sector formal de trabajo, en adición a una contribución del estado. La SS recibe la mayoría de sus fondos principalmente del gobierno, específicamente de la Tesorería Nacional. También, algunas donaciones y asistencia internacional contribuyen a la SS. La SS es la rectora del sistema sanitario en Honduras y tiene la responsabilidad de gestionar el sistema en total. La SS está organizada por 18 regiones que son divididas por áreas de jurisdicción de salud, y a cada región está asignado un hospital de referencia. La SS tiene un total de 1.648 centros de servicios, y la mayoría son clínicas rurales. Medida por número de camas, la SS es la institución más grande, con 5.059 camas. La IHSS tiene 916 camas, y el sector privado tiene 575 camas (Bermúdez-Madriz et al., 2011). La figura 1 muestra los componentes del sistema de salud de Honduras.



El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas. La SS ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. Este Instituto presta sus servicios en instalaciones privadas (primer nivel) y en instalaciones propias y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular, a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud.

### Figura 1: Modelo del Sistema de Salud de Honduras

Fuente: SciELO Public Health

La estructura del sistema de salud en Honduras corresponde a un Sistema de Seguridad Social, o el Modelo Bismarck. Este sistema corresponde al modelo de organización de los sistemas de salud de muchos países de Latinoamérica. Describe un sistema de componentes públicos y privados, financiados por el gobierno, los trabajadores, y los empresarios. Es obligatorio y solidario, porque el sistema público tiene una porción de proveedores que necesitan proveer atención a toda la población, sin consideración a capacidad de pago, y una porción de los fondos del sector público provienen del seguro social de los empleadores. También existe la presencia del sector privado, donde las personas con capacidad de pago pueden recibir atención de una calidad alta (Bermúdez-Madriz et al., 2011).

## **La Reforma del Sistema de Salud**

El sistema de salud hondureño ha sido reformado mucho en el siglo pasado. La información de las reformas del sistema detallada en la sección siguiente es del artículo por Hasemann Lara (2022). El sector público del sistema fue desarrollado como resultado de la lucha y los movimientos laborales del siglo XX, especialmente la huelga de trabajadores en 1954, resultando en la creación del Servicio Sanitario de Salud (SS) en el año 1955. En el año 1959, la IHSS fue creada para proveer la atención médica, pensiones públicas, y esquemas de seguro a los trabajadores dependientes del país. Estos desarrollos crearon la base del sistema sanitario para las reformas desde los 1990s hasta hoy (Hasemann Lara, 2022).

Durante la presidencia de Rafael Callejas desde 1990 hasta 1994, el gobierno hondureño intentó reformar y descentralizar el sistema sanitario, pero sin mucho éxito (Hasemann Lara, 2022). Acuerdos entre los Estados Unidos (EE. UU.) y Honduras tuvieron el propósito de modernizar la gestión de los hospitales y cambiar los esquemas de seguro del IHSS, además de reducir las provisiones del SS por la descentralización de servicios. Debido a la resistencia en el nivel local y una falta de financiamiento suficiente, las reformas no tuvieron el efecto deseado. La asistencia internacional, especialmente de los EE. UU., disminuyó durante los años 1990s, hasta el huracán Mitch en 1998, cuando la asistencia internacional aumentó otra vez, con condiciones para el uso de los fondos. El propósito de las reformas siguientes fue separar las funciones programáticas y las funciones fiscales. El SS mantiene la responsabilidad de las funciones fiscales, mientras los municipios adoptan las funciones programáticas, además de las funciones de mantenimiento y las funciones de recursos humanos (Hasemann Lara, 2022).

En febrero de 2010, el decreto 286-2009 fue promulgado y continuaba el proceso de la descentralización, pero con un énfasis en los proveedores privados (Hasemann Lara, 2022). La reforma creaba limitaciones de la SS y el IHSS y una fragmentación de los servicios públicos. En la última década, las reformas se han enfocado en la privatización de servicios de salud, con la meta de fomentar la competitividad, y entonces mejorar la calidad de los servicios. La Ley Marco del Sistema de Protección Social, promulgada en 2015, dirigía la privatización durante una época llena de corrupción en el IHSS. Hoy en día, hay muchas críticas de la privatización, pero no han habido otros cambios importantes (Hasemann Lara, 2022).

### **El Proceso de Descentralización de la Gestión**

La descentralización de la gestión de la salud es un proceso común en países latinoamericanos, incluyendo Honduras. Puede tomar efecto de tres maneras diferentes, la desconcentración, la delegación, o la devolución. La información siguiente sobre la descentralización es del artículo por Root et al. (2020). En Honduras, el proceso empezó en 2005 y es caracterizado por desconcentración y delegación. La desconcentración representa el proceso de la transferencia de responsabilidades y recursos del nivel central al nivel local. La delegación es cuando una organización no gubernamental complementa los servicios del gobierno, o toma completamente la responsabilidad de un proyecto. En Honduras, la Secretaría de Salud mantiene su rol como regulador y financiamiento, pero da responsabilidades y autoridades específicas de la gestión y provisión de salud a organizaciones locales. Los tipos de organizaciones incluyen gobiernos municipales, asociaciones de municipios, y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Algunos municipios de Honduras se han descentralizado, pero muchas todavía no se han descentralizado (Root et al., 2020).

En Honduras, la delegación es representada por algunas organizaciones no gubernamentales que apoyan los servicios públicos. Un ejemplo importante es Hogares Gestores de Atención en Salud (HOGASA), que trabaja para evaluar el sistema y proveer servicios en las áreas con debilidades. La desconcentración en Honduras es una transferencia de funciones programáticas, funciones de recursos humanos, y funciones de mantenimiento a los niveles municipales. Las funciones de compra de insumos y funciones fiscales todavía son responsabilidad del nivel central. Entonces, el proceso de descentralización en Honduras es una transferencia de responsabilidades sin la transferencia de recursos correspondientes. También, aunque la reforma fue implementada en 2007, algunos municipios todavía no se han descentralizados (Root et al., 2020).

### **Dimensión Económica del Sistema de Salud**

La información de la siguiente sección es del artículo por Carmenate Milian et al. (2017). En Honduras, el gasto sanitario compone 8.5% del Producto Interno Bruto (PIB). El gasto per cápita en salud es \$101 por cada persona, en comparación con el promedio de \$392 de Latinoamérica. El sector salud da cuenta de 11.5% del presupuesto total del gobierno hondureño, pero este número ha disminuido en los años recientes con reducciones presupuestarias. El gasto público del presupuesto del gobierno contribuye al sector público del sistema, específicamente a los servicios de la SS. Asistencia y donantes internacionales también contribuyen a los fondos de la SS. Las fuentes de los fondos para el IHSS son los empleados y empleadores del sector formal, y sus familias. El sector privado recibe sus fondos de pagos de bolsillo o aseguradoras privadas (Carmenate Milian et al., 2017).

### **Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud**

Con relación a los resultados de salud ideales, el desempeño del sistema de salud hondureño tiene muchas debilidades. Los datos en la sección siguiente son del CIA World Factbook (2022) y también están representados en la Tabla 1. El desempeño del sistema es medida por indicadores de calidad, cobertura, eficiencia del sistema, eficiencia técnica, eficacia, y equidad. En la Tabla 1, los indicadores de Honduras están comparados con los indicadores del sistema de Guatemala.

El sistema sanitario de Honduras no ofrece buena cobertura a la población, a pesar del modelo solidario. Solo 22% de la población tiene seguro médico, por el IHSS o de aseguradora privada. También, el número de médicos por 1000 personas es el tercio en Honduras que en Guatemala. Una fortaleza del sistema hondureño es la eficiencia del sistema, específicamente en los costos. La atención médica es relativamente barata, con la mitad del costo por cada visita que hace Guatemala. Pero, es importante tener en cuenta la alta tasa de pobreza en Honduras, porque aún solo \$15 por visita es demasiada todavía si una persona está en pobreza. La eficiencia técnica del sistema necesita mejorar, pues, por ejemplo, el número de médicos por cada cama en el hospital es menos de un tercio que Guatemala (CIA, 2022). En comparación con Guatemala, la eficacia del sistema es muy similar, y aún un poco mejor, pero en comparación con los valores ideales, el desempeño es malo. Por ejemplo, la esperanza de vida es 75.17 años, en comparación con la meta global de 83 años, y la tasa de mortalidad materna es 65 muertos por 100,000 nacimientos, en comparación con la meta global de 3.4 muertos por 100,000 nacimientos (Sachs et al., 2022).

Un problema grande de la salud en Honduras es el nivel de equidad alcanzado por el sistema de salud. Los resultados de la salud son diferentes dependiendo de los ingresos y si se reside en un área rural o urbana. Las personas que residen en zonas rurales tienen más

probabilidad de reportar embarazo adolescente y peores instalaciones de saneamiento. Además, la tasa de fertilidad es más alta en personas pobres que en personas no pobres (CIA, 2022).

Honduras no tendrá un buen desempeño del sistema de salud sin eliminar las grandes disparidades existentes en los resultados de salud de la población.

**Tabla 1: Comparativo de indicadores para evaluar el desempeño del Sistema de Salud de Honduras**

Componente	Indicador	Honduras	Comparación (Guatemala)
Calidad	Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2	7.3%	4.2%
	Gastos en salud	7.3% del PIB	6.2% del PIB
Cobertura	Médicos/personas	0.5 médicos/1000 personas	1.24/1000
	Población con seguro médico	22%	88%
Eficiencia del Sistema	Fuerza laboral especializada en cirugía	14 trabajadores/100,000 personas	3 trabajadores/100,000 personas
	Número de camas por hospital/personas	0.6 camas/1000 personas	0.4/1000
Eficiencia del Técnico del Sistema	Costo personal de una visita	5-15 dólares internacionales	\$31
	Costo de una cama/día	30-40 dólares internacionales	\$50
Eficacia	enfermeras/médico	1.4	1.0
	médicos/cama	0.83	3.1
Equidad	Tasa de mortalidad	4.68 muertos/1000 personas	4.91/1000
	Tasa de mortalidad materna	65 muertos/100,000	95/100,000
	Esperanza de Vida	75.17 años	72.91 años
Equidad	Acceso mejorado a instalaciones de saneamiento	96.7% (urbano)	87.9% (rural)
	Tasa de fertilidad	2.7 crecimientos/mujer (no pobres)	4.7 (pobres)
	Tasa de embarazo adolescente	18% (urbano)	22% (rural)

## Análisis

El sistema sanitario hondureño tiene mucho para mejorar. Una fortaleza del sistema es que es obligatorio, en que toda la población puede usar los servicios públicos. En teoría, eso significa un sistema justo, pero en realidad todavía 17% de la población no tiene acceso a atención médica, y la atención a la que acceden es de baja calidad (Bermúdez-Madriz et al., 2011). Entonces, el sistema no funciona como esperado. Mientras los costos de los servicios de salud son menores en Honduras que en otros países, la calidad es peor, y la pobreza es muy prevalente. El impacto deseado en la población hondureña no se ha logrado.

El desempeño del sistema sanitario de Honduras es deficiente. Según los autores Sachs y colaboradores (2022), Honduras tiene el rango de salud 112 de 163 países en total. Las altas tasas de mortalidad y de embarazos en adolescentes (CIA, 2022) reflejan el bajo impacto del sistema de salud en la población. Los malos resultados de salud probablemente son un efecto de la falta de suficientes profesionales de salud, hospitales y clínicas, y equipo médico.

Un problema grande del sistema sanitario hondureño es la privatización de la salud. El sector privado del sistema solo sirve al 5% de la población (Bermúdez-Madriz et al., 2011), pero es el sector que más se ha desarrollado (Hasemann Lara, 2022). Con el proceso de la privatización, los servicios de salud públicos están desapareciendo, y la salud es un privilegio, no un derecho (Hasemann Lara, 2022). La corrupción también impide los resultados del sistema, y la privatización puede contribuir a eso. La privatización de los servicios de salud permite a los proveedores y políticos ganar más dinero, sin beneficiar a más personas, sobre todo a los más pobres y excluidos de la población. La reforma del sistema con la privatización no resultó en un beneficio o impacto positivo para la mayoría de la población.

## **Conclusión y Recomendaciones**

En este artículo científico, se ha discutido la estructura del modelo de seguro social del sistema de salud en Honduras, y sus fortalezas y debilidades. El sistema tiene muchos problemas, especialmente en los aspectos del acceso y calidad de la atención médica. En este estudio se ha descrito la situación económica y el desempeño del sistema, y se ha hecho una comparación con otro país similar en situación socioeconómica y modelo de organización del sistema, así como también, con valores ideales. También, se describieron las reformas del sistema y sus impactos en la salud de la población hondureña, incluyendo el proceso de descentralización, reformas con buenas intenciones pero sin beneficios grandes. Finalmente, presentará recomendaciones para mejorar el sistema.

Una recomendación para mejorar el acceso a los servicios de salud es desarrollar la telemedicina. La telemedicina es una manera de proveer servicios sin la necesidad de viajar a una clínica o hospital. La telemedicina no funciona para todas las situaciones, pero es una herramienta buena para la atención primaria o para servicios en donde el proveedor no necesita tocar al paciente. Las clínicas móviles también pueden mejorar el acceso, especialmente para las poblaciones rurales. Las clínicas móviles reducen la necesidad de viajar mucho para la atención, y pueden ofrecer más servicios que la telemedicina. Aún no sea posible tener una clínica asequible todo el tiempo, pero una clínica móvil podría mejorar la frecuencia de atención médica de personas en lugares rurales. Finalmente, para mejorar el sistema de salud, Honduras debe cambiar la estructura del sistema al modelo de Seguro Nacional de Salud. En este modelo, todavía hay competitividad en los servicios, pero toda la población puede tener seguro médico, entonces fomentará la equidad en salud. Si el sistema sanitario hondureño hace estos cambios, puede mejorar la salud de la población.

## Lista de Referencias

- Bailey, E. (2016). *Healthcare access under health system decentralization in Honduras: A mixed methods study*. [Master's Thesis, The Ohio State University].  
[https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws\\_etd/send\\_file/send?accession=osu1471905575&disposition=inline#:~:text=Decentralization%20has%20been%20adopted%20by,1990](https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=osu1471905575&disposition=inline#:~:text=Decentralization%20has%20been%20adopted%20by,1990)).
- Bermúdez-Madriz, J. L., Sáenz, M. del R., Muiser, J., & Acosta, M. (2011, February 2). *Sistema de Salud de Honduras*. Salud Pública de México. Retrieved September 22, 2022, from <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s209-s219/>
- Carmenate Milian, L., Herrera Ramos, A., Ramos Caceres, D., Lagos Ordonez, K., Ordonez, T. L., & Valladares, C. S. (2017). Situation of the health system in Honduras and the new proposed Health Model. *Archives of Medicine*, 09(04). <https://doi.org/10.21767/1989-5216.1000222>
- Central Intelligence Agency. (2022, September 29). Honduras. The World Factbook. Retrieved October 13, 2022, from <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/honduras/#people-and-society>
- Hasemann Lara, J. E. (2022). Health Sector Reform in Honduras: Privatization as institutional bad faith. *Medical Anthropology*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2125388>
- Root, E. D., Zarychta, A., Tapia, B. B., Grillos, T., Andersson, K., & Menken, J. (2020). Organizations matter in local governance: Evidence from Health Sector Decentralization in Honduras. *Health Policy and Planning*, 35(9), 1168–1179.  
<https://doi.org/10.1093/heapol/czaa084>

Sachs, J., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G., & Woelm, F. (2022). Sustainable development report 2022. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009210058>

Woodward, R. L. (2022). History of Honduras. Encyclopædia Britannica. Retrieved October 4, 2022, from <https://www.britannica.com/place/Honduras/History>

World Bank. (2022). Honduras. Data. Retrieved October 13, 2022, from <https://data.worldbank.org/country/HN>