

---

# **La protección social en Honduras**

Informe para discusión

---

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del autor y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

# **La protección social en Honduras**

Informe para discusión

**«Mejorar la protección social y promover el empleo»,  
un proyecto de la Organización Internacional del Trabajo  
y la Unión Europea**

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifro.org](http://www.ifro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

---

*Datos de catalogación en publicación de la OIT*

La protección social en Honduras : informe para discusión / Mejorar la protección social y promover el empleo, un proyecto de la Unión Europea ; Oficina Internacional del Trabajo: OIT, 2012  
xii, 70 p.

ISBN: 9789223269548 (print); 9789223269555 (web pdf)

International Labour Office; EU/ILO Project on Improving Social Protection and Promoting Employment

protección social / seguridad social / asistencia social / campo de aplicación / financiación de la seguridad social / gasto público / mercado de trabajo / Honduras

02.03.1

---

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolos a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org).

Vea nuestro sitio en la red: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

---

## Índice

	<i>Página</i>
Agradecimientos.....	ix
Lista de abreviaturas y siglas.....	xi
Introducción .....	1
Primera parte: Los grandes problemas de ingreso, empleo y pobreza .....	3
1. Antecedentes generales.....	3
1.1. Dualidad estructural: a nivel poblacional y territorial .....	4
1.2. Marco reciente de desempeño económico .....	6
1.3. Modelo inequitativo de distribución del ingreso .....	7
1.4. Población predominante según grupos de edad.....	9
1.4.1. Distribución de la población según sexo y sector de asentamiento.....	10
1.5. La problemática estructural del empleo en Honduras.....	10
1.5.1. Problemas de empleo, desempleo, subempleo según dominio.....	11
1.6. Población en edad de trabajar por condición de estudio y trabajo.....	13
1.7. La persistencia del fenómeno de pobreza y vulnerabilidad .....	14
1.8. Principales logros de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza.....	18
1.8.1. Pobreza y extrema pobreza en el período 2001-2010.....	18
1.8.2. Logros en materia de mortalidad infantil .....	20
1.8.3. Logros en materia de desnutrición infantil .....	22
1.8.4. Los desafíos pendientes a 2015 .....	22
2. Panorama general del sector salud .....	23
2.1. Gasto social en salud.....	27
2.2. Fuentes de financiamiento de la Secretaría de Salud.....	29
2.3. Gasto presupuestado de salud en 2011 .....	30
2.4. Recursos humanos del sector salud.....	30
2.5. Situación general en materia de funciones esenciales de salud .....	32
Segunda parte: Estimación preliminar del gasto público en protección social .....	33
1. Estimación tentativa del gasto público en protección social.....	33
1.1. Percepción del gasto público en protección social .....	33
1.2. Estimación del gasto público en protección social .....	34
1.2.1. Gasto público en salud, seguridad social y previsión.....	34
1.2.2. Gasto público en asistencia social .....	35
1.2.3. Gasto público en apoyo a mujeres, juventud y pueblos indígenas .....	40
1.2.4. Gasto público en riesgos ambientales y civiles .....	41
1.2.5. Gasto público en educación no formal y apoyo crediticio .....	41

2.	Descripción general del Sistema Previsional y de Seguridad Social .....	42
2.1.	Instituto Hondureño de Seguridad Social .....	43
2.1.1.	Situación económica del régimen de invalidez, vejez y muerte .....	47
2.2.	Instituto Nacional de Previsión del Magisterio.....	49
2.3.	Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos.....	52
2.4.	Instituto de Previsión Militar .....	55
2.5.	Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras .....	57
2.6.	Instituto de Previsión Social de los Periodistas .....	62
3.	Política de protección social.....	64
3.1.	Niños de hasta 5 años sin cobertura de los servicios de salud en riesgo de desnutrición, morbilidad y mortalidad .....	65
3.2.	Niños de 6 a 11 años (3 a 5, 6 a 11) fuera del sistema educativo formal de educación, en riesgo de no aprender los conocimientos y habilidades necesarias para cursar con éxito el próximo nivel de educación y luego ingresar al mercado de trabajo.....	66
3.3.	Niñez y adolescencia en explotación laboral (trabajo infantil).....	66
4.	Método utilizado para estimar la magnitud de la protección social .....	67
5.	Bibliografía consultada .....	68

## **Cuadros**

1.	Honduras: distribución del ingreso por deciles en 2001, 2008 y 2010 .....	8
2.	Población nacional, urbano y rural según grupos de edad (2010).....	9
3.	Población nacional, por sexo según urbano y rural.....	10
4.	Situación general de la ocupación (2010) .....	11
5.	Panorama de los principales problemas de empleo (2010).....	12
6.	Estimación de los niveles de ingreso de la PEA ocupada respecto del monto de un salario mínimo .....	13
7.	Población en edad de trabajar por condición de estudio y trabajo, 2010 .....	14
8.	Evolución de la pobreza 1991-2001 .....	15
9.	Tendencias del gasto corriente y de capital: administración central en el período 2006-2011 .....	18
10.	Pobreza y extrema pobreza en el período 2001-2010 .....	19
11.	Honduras: Asignación pública de recursos para reducción de pobreza, 2000-2010.....	20
12.	Logros en materia de mortalidad infantil.....	20
13.	Logros en materia de desnutrición infantil.....	22
14.	Inventario de establecimientos del sector salud 2010 .....	23
15.	Cobertura del sistema de salud. Honduras, períodos seleccionados, 1990-2005 .....	25
16.	Acceso según grupos de población, 1990-2005 .....	26

17.	Estimación del acceso a establecimientos Secretaría de Salud por grupos de edad.....	27
18.	Gasto total en salud, 2005 y 2010 .....	28
19.	Tendencias del gasto en salud y asistencia social .....	28
20.	Fuentes de financiamiento de la Secretaría de Salud, 2008 y 2010 .....	29
21.	Recursos financieros de la cooperación internacional sector salud 1990-2008 y SS 2010.....	29
22.	Presupuestos ejecutados de la Secretaría de Salud, 2008-2010, y programado, 2011 .....	30
23.	Población, médicos generales y especialistas existentes en el país, 2008-2010 .....	30
24.	Recursos humanos en Secretaría de Salud y el IHSS, 1990-2008 .....	31
25.	Recursos humanos en el sector salud, razón por cada 10.000 habitantes .....	31
26.	Honduras: evaluación de desempeño, funciones esenciales de salud .....	32
27.	Presupuesto 2011 en protección social, según clasificación funcional de la Secretaría de Finanzas.....	33
28.	Estimación presupuesto público de protección social 2011 .....	34
29.	Presupuesto público 2011 de salud, seguridad y previsión social.....	34
30.	Presupuesto público 2011 de asistencia social.....	35
31.	Estimación de gasto real asistencia social por bonos en 2010 .....	36
32.	Monto y descripción de proyectos de asistencia social del Programa de Asignación Familiar (PRAF) 2010 .....	37
33.	Tipos de hogares beneficiados con Bono 10 mil.....	39
34.	Presupuesto público 2011 de apoyo a mujeres, juventud y pueblos indígenas.....	40
35.	Presupuesto público 2011 por riesgos ambientales y civiles .....	41
36.	Presupuesto público en educación no formal y apoyo crediticio .....	41
37.	Honduras, panorama general de las instituciones de seguridad y previsión social .....	42
38.	Instituto Hondureño de Seguridad Social: Población adscrita al IHSS, por régimen y ciudad, diciembre 2010 .....	44
39.	Instituto Hondureño de Seguridad Social, proyecciones de crecimiento acumulado régimen invalidez, vejez y muerte, 2010-2015 .....	45
40.	Instituto Hondureño de Seguridad Social, análisis del régimen IVM, 2005-2009.....	48
41.	INPREMA: cotizantes, jubilados y pensionados, 2008-2010 .....	49
42.	INJUPEMP: activos, jubilados y pensionados, 2008-2010.....	52
43.	IPM: activos y retirados, 2008-2010.....	55
44.	INPREUNAH: activos, jubilados y pensionados, 2008-2010.....	58



---

## Agradecimientos

Este documento forma parte de una serie de informes sobre cooperación técnica producidos por el Departamento de Seguridad Social y el Departamento de Política de Empleo de la Oficina Internacional del Trabajo en el marco del proyecto conjunto de la Organización Internacional del Trabajo y la Unión Europea «Mejorar la protección social y promover el empleo». El proyecto ha sido financiado por la Comisión Europea e implementado en tres países piloto: Burkina Faso, Camboya y Honduras.

El informe fue elaborado por Rodulio Perdomo para discusión durante el «Taller de Revisión y Valoración de los Estudios de Empleo y Protección Social de Honduras», realizado en septiembre de 2011. El autor agradece los comentarios de Andrés Acuña, Mariangels Fortuny, Hernán Hernández, Flavia Martínez y Helmut Schwarzer. Las omisiones y/o errores que subsistan son de responsabilidad del autor.



---

## Lista de abreviaturas y siglas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BCH	Banco Central de Honduras
CAFTA	Tratado de Libre Comercio de Centroamérica y Estados Unidos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESAMO	Centros de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CLIPER	Clínica Periférica de Emergencia
CMI	Clínica Materno Infantil
COPECO	Comisión Permanente de Contingencias
ENDESA	Encuesta Nacional de Salud
ERP	Estrategia para la Reducción de la Pobreza
FMI	Fondo Monetario Internacional
FONADERS	Fondo Nacional de Desarrollo Rural Sostenible
FONAMIH	Foro Nacional para las Migraciones de Honduras
ICC	Iniciativa para la Cuenca del Caribe
IHADFA	Instituto Hondureño de Prevención del Alcoholismo y Farmacodependencia
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IMPREUNAH	Instituto de Previsión de los Empleados de la UNAH
INE	Instituto Nacional de Estadística
INJUPEMP	Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos
INPREMA	Instituto Nacional de Previsión del Magisterio
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PEA	Población económicamente activa

---

PIB	Producto interno bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNVP	Plan de Nación - Visión de País
PPME	Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados
PRAF	Programa de Asignación Familiar
RAMNI	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez
SAG	Secretaría de Agricultura y Ganadería
SANAA	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SIECA	Secretaría de Integración Económica de Centro América
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UPE-PNUD	Unidad de Prospectiva y Estrategia del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

---

## Introducción

La finalidad del presente documento radica en generar un marco analítico para estimar el Gasto en Protección Social de Honduras. Este análisis, de carácter preliminar, se ha fundamentado a partir de la metodología generada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para los estudios de revisión del gasto y resultados de la protección social. En la primera parte se analizan los grandes problemas estructurales enfrentados por el país en los últimos años y se trata de proponer una perspectiva más sistémica de los problemas sociales y económicos que, en lo sucesivo, permitirá percibir la problemática global de escasa cobertura de riesgos sociales vinculados a la naturaleza de las propias políticas sociales y a la institucionalidad pública con mayor afinidad al planteamiento de protección social. Igualmente, se trata de enfatizar en la naturaleza particular de la desigualdad, marcada por la existencia de amplias zonas geográficas de exclusión social y donde es mínima o inexistente la cobertura de instituciones de seguridad social y, al mismo tiempo, identificando la coexistencia con zonas de crecimiento y desarrollo económico donde se concentran las mayores oportunidades de encontrar empleados asalariados y asentamientos de características urbanas y donde, además, son notables las múltiples facilidades desplegadas y que se consideran como ámbitos de ascenso social: universidades, centros comerciales, hospitales fabriles e industriales.

Un poco menos del 50 por ciento de la población hondureña se encuentra asentada en sitios de características urbanas, y el resto de la población — el sector rural — constituye gran parte del universo de personas afectadas por el problema estructural de pobreza y extrema pobreza. Atender de manera integral las necesidades de salud-enfermedad y educacionales de estas poblaciones más alejadas de los centros urbanos constituye uno de los grandes desafíos que, a su vez, han venido siendo enfrentados sin un marco estratégico de verdadera protección social en cuanto a garantizar la cobertura de los riesgos sociales más elementales. La cobertura de la población a riesgo de salud-enfermedad, que se incluye en la sección consagrada a la descripción de los prestadores de salud, es una parte de crucial importancia para estimar la magnitud de población no cubierta y con el objetivo de construir escenarios de cobertura gradual en materia de protección social.

La existencia de vacíos metodológicos en el tratamiento adecuado de la función de protección social se evidencia, por una parte, en la diversidad de instituciones gubernamentales que ejercen acciones para prevenir o enfrentar riesgos y, por otro lado, en las propias omisiones de instituciones estatales a la hora de precisar la magnitud global del gasto en materia de protección social. Por ello, en la segunda parte del documento se plantea una modalidad analítica de contraste entre la propia forma de medición gubernamental del gasto público en protección social con una medición más global, más precisa y más abarcadora de este tipo de gasto realizada por el autor del presente informe. En esta medición que incluye la importante aportación económica de instituciones de seguridad social y previsional, con la descripción del tipo de beneficios de las poblaciones cubiertas, se incluye asimismo una caracterización de más de veinte modalidades vigentes de asistencia social que, a su vez, permitirá disponer de una medición preliminar del gasto global en asistencia social y que, ulteriormente, será de gran utilidad en la definición de un presupuesto sistémico e integral de protección social.

El recurso de describir el panorama actual de Instituciones de Previsión y Seguridad Social se inscribe, asimismo, en la necesidad de caracterizar los beneficios específicos de las poblaciones cubiertas y, por esa, vía esbozar no sólo las brechas de cobertura sino, principalmente, advertir la imprescindible necesidad de ordenar y hacer de la protección social un todo coherente y gradualmente convergente al objetivo mayor de universalizar los beneficios de la seguridad social.



---

# Primera parte: Los grandes problemas de ingreso, empleo y pobreza

## 1. Antecedentes generales

Honduras ha sido un país de grandes contrastes y continúa siéndolo: a lo largo de su historia se han venido acumulando desigualdades. Sobresalen las diferencias y notorios contrastes sociales cuando el contexto de análisis es el geográfico, debido principalmente a que el país a lo largo de su historia ha venido configurando zonas de elevada concentración de la inversión y del gasto público y, al mismo tiempo, generando amplias regiones del país que pueden ser perfectamente tipificadas como zonas geográficas de exclusión social puesto que la presencia del sector público ha sido y es limitada en cuanto a las magnitudes de recursos públicos allí vertidas. Así, advertimos que el proceso de asignación de recursos públicos que es crucial para propiciar el desarrollo poblacional y territorial se ha centrado en la zona central en torno de la ciudad capital del país y en la región norte, específicamente en el Valle de Sula y algunas zonas contiguas. Esta situación particular de concentración geográfica de la inversión pública tiene como origen histórico los primeros años del siglo XX cuando los gobiernos de entonces recurrían a las firmas multinacionales en demanda de préstamos para financiar las necesidades de un Estado nacional de gran fragilidad en cuanto a disponer de suficientes fuentes financieras autónomas. Como es natural, el Estado financió carreteras, ferrocarriles y facilidades de infraestructura favorables a la economía transnacional y, como producto de ello, se fueron consolidando al menos dos polos desiguales de crecimiento económico que, por un lado, atraerían población del resto del territorio y, por otro, generarían fuertes desequilibrios económicos y sociales por la circunstancia de no disponer de fuentes locales para superar el estado de atraso y pobreza prevaleciente.

En el centro del país, en la ciudad de Tegucigalpa, se afianzó la capital política y se convirtió en sede de todas las secretarías de Estado y, consecuentemente, principal fuente de empleo debido a la aglomeración de otros servicios públicos tales como: universidades, hospitales y grandes obras de infraestructura vinculadas a estos establecimientos.

En el norte del país, específicamente en el Valle de Sula, donde se asentaron las compañías bananeras incluyendo varias actividades agroindustriales, comerciales y financieras, surgió y se desarrolló rápidamente la ciudad de San Pedro Sula como espacio geográfico de gran dinamismo económico.

Ambos polos de desarrollo no podrían llegar a ser lo que actualmente son sin el concurso y dedicación prioritaria de recursos financieros de un Estado nacional menos proclive a suscitar el surgimiento de nuevos polos geográficos conteniendo grandes, aunque dispersos, contingentes poblacionales. Al contrario, la ola de incentivos fiscales generados a inicios de los años sesenta sería para privilegiar el crecimiento económico y la rentabilidad de las grandes empresas asentadas en Tegucigalpa o San Pedro Sula. Posteriormente, a partir de los años noventa, el Estado prosiguió ejecutando políticas de incentivación fiscal para el procesamiento industrial, turismo y actividades conexas.

Como resultado, se han profundizado los contrastes socioeconómicos y existen grandes segmentos geográficos con población netamente excluida de los beneficios de la repartición del bienestar existente implícitamente en las políticas públicas de asignación de recursos.

A finales de 2009, bajo el contexto de las crisis política de junio de ese año, se reanudó la función de planificación estatal que había sido abandonada a inicios de los años noventa, surge un nuevo planteamiento basado en concepciones de desarrollo regional más equitativo y de mayor justicia social. Así, el Estado adopta el Plan de Nación

---

esencialmente basado en promover un desarrollo regional con mayor inclusividad social. Esto, por supuesto, supone un cambio radical en el proceso nacional de asignación de recursos pues se legisla para contar con presupuestos regionales y subregionales. Producto de esta circunstancia favorable al desarrollo más igualitario de las diferentes regiones del país, se inicia ya en 2010 un presupuesto del sector público formulado, en teoría, desde las propias dieciséis regiones del país y que, además, respondería a las prioridades particulares de desarrollo de cada una de las regiones. El presupuesto de 2011, formulado en agosto de 2010, sería por tanto la segunda oportunidad histórica de ejecutar recursos públicos para promover la concreción de las estrategias nacionales, regionales y subregionales.

Ciertamente, el Gobierno de Honduras realizará el segundo intento de planificación y de reordenamiento territorial bajo la ley del Plan de Nación, aprobada en diciembre de 2009, que configura el territorio de una manera muy particular por incorporar las dieciséis regiones como unidades operacionales con objetivos de formulación y ejecución presupuestaria.

## **1.1. Dualidad estructural: a nivel poblacional y territorial**

Honduras es un país de 112.000 kilómetros cuadrados, y de su territorio se destaca como principal característica la predominancia de suelos montañosos y la relativa baja densidad poblacional en varios departamentos. Se estima una densidad de 71 personas por kilómetro cuadrado. A lo largo de su historia como país independiente no se registran grandes cambios en el modelo de asentamientos humanos del sector rural: más de treinta mil pequeñas aldeas y caseríos donde las condiciones materiales y sociales existentes determinan una alta incidencia de hogares en situación de pobreza, debido fundamentalmente al hecho de que prevalecen economías de escasa e insuficiente actividad, reproducción simple, y con pocas posibilidades de acumular riqueza o generar excedentes. En las tierras planas –principalmente en los valles de la zona del océano Atlántico y en las llanuras de la región del océano Pacífico– se ubican los principales espacios de población o asentamientos con características de grandes centros urbanos debido a la aglomeración de facilidades infraestructurales, red densa de servicios públicos, mercados y alta concentración de puestos de trabajo asalariado.

El crecimiento demográfico observado en los últimos tres decenios, y prácticamente durante toda la segunda parte del siglo XX permite percibir, al menos, dos fases diferenciadas: una de elevado crecimiento poblacional, con tasas de crecimiento intercensal superiores al 3 por ciento, y otra de desaceleración observada particularmente en los últimos dos censos, 1988 y 2001, donde la tasa se estima en el 2,7 por ciento, y esto último se asocia al proceso de urbanización que ha tenido lugar con cierta intensidad en los últimos treinta años. Aunque el país en 2011 sigue teniendo una población rural mayor que la urbana es un hecho notable la expansión reciente de los territorios urbanos debido a la alta concentración de puestos de trabajo que ha tenido un repunte adicional con la aparición de la inversión en la maquila a mediados de los años ochenta.

La población urbana, con una proporción del 30,3 por ciento del total poblacional en 1950 se situó en el 43 por ciento en el año 2000 y en el 46 por ciento en 2010. Las mayores tasas de crecimiento urbano (superiores al 6 por ciento) se han registrado en el norte: Choloma y Villanueva que, como se ha explicado, constituyen las principales sedes de la actividad maquiladora en los últimos años y un fuerte foco de atracción de la población joven de otras regiones.

El país ha sido caracterizado como esencialmente dual por el hecho de registrar una estructura económica dinámica denominada corredor del desarrollo, que aglutina gran parte de la zona atlántica –suelos planos del norte- y la ciudad capital del país conectada por el principal eje carretero que culmina en el océano Pacífico. La otra estructura económica cubre gran parte del territorio, alejada al corredor del desarrollo, aglutina gran cantidad de territorios montañosos y en éstos prevalece una menor densidad

---

infraestructural, por lo que se considera como una gran región periférica y de actividad económica fundamentalmente subordinada tanto a precios internacionales (caso del café) como a las políticas públicas sobre bienes básicos (caso de granos básicos como maíz y frijoles), como condicionante fundamental para garantizar el bienestar a sus pobladores. En esta región periférica son relativamente pocos los pobladores con ingresos estables y, en consecuencia, también es característico un acceso deficiente a servicios públicos de calidad o incluso escasa cobertura de seguridad social.

La problemática de inclusión social referida a los pobladores de la región periférica, básicamente rural, es notablemente más grave de la que afrontan los pobladores de la región conocida como corredor del desarrollo, y donde predominan asentamientos típicamente urbanos. En esta última región se articulan no sólo economías agrícolas de plantación –banano, caña de azúcar, palma africana, piña y varios cultivos de exportación– sino que, además, también concentran las principales industrias manufactureras. Mientras, en la región subordinada los cultivos de granos básicos –maíz, frijoles, arroz, sorgo– y el café garantizan sólo empleos intermitentes durante las fases de siembra y cosecha.

La movilidad poblacional interna, a lo largo de los años, representa la tensión y la alternancia de las oportunidades de obtener ingresos en cada una de las regiones mencionadas. Sólo cobró vigencia, tras el paso del huracán Mitch en 1998, un modelo fuerte y diferenciado de movilidad poblacional hacia países como los Estados Unidos. Pero, en este caso, fueron los grupos poblacionales urbanos con problemas de inserción en los mercados laborales, los que en primera instancia constituyeron el grupo con mayor predisposición relativa a abandonar el país. Sin embargo, en los últimos años los flujos migratorios proceden en proporciones similares de ciudades o del sector rural. En un documento de las Naciones Unidas de 2005 se establece lo siguiente:

La migración internacional, especialmente hacia los Estados Unidos, muestra una tendencia hacia el crecimiento. No hay datos estadísticos oficiales plenamente confiables sobre los residentes hondureños en los Estados Unidos. De acuerdo a estimaciones del Foro Nacional para las Migraciones de Honduras (FONAMIH), existen unos 800.000 hondureños residentes legal e ilegalmente en aquel país. Sin embargo, según el Pew Hispanic Center, en los Estados Unidos hay 390.000 personas nacidas en Honduras, de las cuales el 58 por ciento no está autorizada o reside ilegalmente en el país.

En relación con la contribución económica de los migrantes, según proyecciones del Banco Central de Honduras, las remesas hacia el país alcanzarían los 1.500 millones de dólares, creciendo en más del 30 por ciento con relación al año anterior, que sumaron los 1.200 millones de dólares. En 2004 las remesas representaron el 15 por ciento del PIB (Sistema de Naciones Unidas, Honduras: evaluación común de país, 2005, pág. 52.).

La importancia del flujo de remesas ha venido creciendo según estadísticas del Banco Central de Honduras: 2.580 millones de dólares estadounidenses en 2007, 2.807 millones en 2008, una disminución en 2009 pues sólo entraron 2.467 millones y una leve recuperación en 2010 con 2.584 millones y, sin duda, se trata de un fenómeno más de índole estructural que eventual. Es decir, se trata de un vasto y complejo mecanismo de transferencia de parte de la pobreza nacional hacia un país o países de mayores posibilidades de ascenso social y que periódicamente genera volúmenes importantes de recursos monetarios para sostener un ritmo de vida entre los receptores, que no podría alcanzarse con los modelos y montos de remuneración vigentes en el país. Los hondureños residentes en el exterior adquieren el estatus de cofinanciadores principales de un estándar particular de vida para sus familiares. Esta especial circunstancia ha propiciado, para el caso, iniciativas calificadas como con cierto nivel de factibilidad para extender la cobertura de la seguridad social a familias receptoras de remesas.

La familia hondureña con migrantes que remesan divisas regularmente es, en los últimos diez años, una familia de gran protagonismo tanto en sectores rurales como urbanos, lo que hace de Honduras un país transnacional pues se trata, ahora, de grandes volúmenes de divisas que ingresan periódicamente al país, procedente de varios Estados,

---

para financiar parte de los gastos corrientes y de inversión en hogares pertenecientes a capas sociales de ingresos bajos y medios.

De acuerdo con una investigación sobre migración y la industria de la maquila, 41 por ciento de los empleados tiene un pariente viviendo en el exterior, en tanto que 24 por ciento de los trabajadores de la maquila envía dinero a sus familias en las áreas rurales de Honduras. No hay datos disponibles sobre cuántos trabajadores de la maquila se volvieron emigrantes internacionales. Sin embargo, la Asociación Nacional de la Industria Maquiladora de Honduras confirma que la migración interna de la industria de la maquila es el primer paso para la migración internacional. La Asociación ha estado dando a conocer los riesgos de la migración, mediante una campaña con el slogan de «Quédate con Nosotros», porque demasiados de sus trabajadores regularmente dejan su empleo para irse del país (Endo Isaku y otros: *El corredor de remesas Estados Unidos – Honduras*, Tegucigalpa, Banco Mundial, 2009, pág. 5).

La situación de dualidad estructural descrita, asociada al modelo de movilidad interna y externa de los pobladores, conforma un cuadro socioeconómico complejo respecto del financiamiento futuro del gasto social y de una eventual y gradual cobertura universal de protección social, donde los hondureños residentes en el exterior podrían asumir el papel de constituir, posiblemente de manera legal, una estructura externa de patronazgo con la participación subsidiaria del Estado.

## **1.2. Marco reciente de desempeño económico**

De acuerdo a cifras macroeconómicas del Banco Central de Honduras, el país experimenta una consolidación de la trayectoria de recuperación iniciada a comienzos de 2010, con una tasa del 3,6 por ciento en marzo de ese año, y que al final del año registró una tasa de crecimiento del producto interno bruto (PIB) en términos reales del 2,8 por ciento. La situación contextual para esta recuperación radica, fundamentalmente, en una fuerte recuperación de varias economías emergentes y, en menor medida, de la leve recuperación de países como los Estados Unidos y Alemania. Igualmente, se considera un factor importante la apertura de la ventanilla de acceso a recursos externos por parte de organismos financieros como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), aunque los mayores desembolsos se recibieron durante el cuarto trimestre de 2010 como resultado de la firma del Acuerdo Stand-By con el Fondo Monetario Internacional (FMI). El flujo de divisas por exportaciones y remesas observó también una recuperación.

A finales de 2010 la tasa de inflación interanual registró una tasa del 6,5 por ciento como resultado asociado básicamente con el alza de los precios internacionales de los derivados del petróleo y materias primas, así como del aumento en la demanda interna originada por la reactivación económica.

En el plano interno, a partir de los indicadores macroeconómicos de actividad mensual, en los cuatro trimestres todos los sectores económicos, con la excepción del sector de la construcción, mostraron tasas superiores a las observadas en 2009.

Este ritmo de crecimiento de la economía fue afectado por la crisis financiera internacional que se manifestó en un incremento en los precios del petróleo y de los alimentos que, en Honduras, se reflejaron en un aumento de los costos de los productos de consumo básico y de los servicios públicos. La recesión económica en los Estados Unidos ha afectado las exportaciones de Honduras a dicho mercado, que cayeron en 2008, del mismo modo que las remesas y la inversión directa. La inflación fue del 6,5 por ciento en 2010, del 3,0 por ciento en 2009 y del 10,8 por ciento en 2008 comparado con el 5,3 por ciento en 2006. Igualmente, se ensanchó aún más el déficit en la balanza de bienes y

---

servicios al alcanzar los 4.362 millones de dólares, más del 100 por ciento del monto alcanzado en 2005<sup>1</sup>.

A partir de 2006 las finanzas públicas resintieron una presión adicional con los aumentos de los salarios de los maestros, policías, obreros y empleados públicos, el subsidio a la energía eléctrica, el subsidio al consumo de combustible no discriminatorio por tipo de consumidor y vehículo, situación que contribuyó a configurar un panorama no muy promisorio para la economía en el mediano plazo.

Durante los primeros meses de 2009 se elaboró el «Plan de Gobierno para enfrentar los efectos de la crisis económica y financiera internacional», sustentado en cinco ejes de actuación y priorización de las intervenciones: *a)* Red Solidaria de protección social y protección del salario; *b)* Creación de empleo y estímulo al sector productivo; *c)* Inversión en infraestructura; *d)* Estabilidad macroeconómica, y *e)* Coparticipación de la empresa privada (véase Gobierno de Honduras, *Plan de Gobierno para enfrentar los efectos de la crisis económica y financiera internacional*, Tegucigalpa, marzo de 2009).

Este crecimiento fue favorecido por condonaciones de la deuda externa de más de 2.900 millones de dólares al alcanzar el país el punto culminante en 2005<sup>2</sup>, el aumento de las reservas internacionales que pasaron de 2.162,8 millones de dólares en 2005 a 2.460,0 en 2008 (aumento de 297,2 millones de dólares en cuatro años), el aumento de las exportaciones agrícolas y el flujo de remesas que en 2010 alcanzó a 2.594,1 millones de dólares, en 2009 a 2.467 millones y en 2008 a 2.800,7 millones de dólares.

### 1.3. Modelo inequitativo de distribución del ingreso

Honduras se ha caracterizado por ser uno de los países de América Latina con peor distribución del ingreso. El modelo de desigualdad en la distribución del ingreso, asociado directamente al fenómeno de generalización o alta incidencia de pobreza, significa que muchos perciben muy poco del ingreso nacional y pocos perciben gran parte de él. Una referencia latinoamericana sobre el modelo distributivo que conviene considerar para los fines de apreciar cómo los grupos de menores ingresos participan con porciones ínfimas del ingreso nacional:

La distribución del ingreso en América Latina resalta en el contexto internacional, especialmente por la abultada fracción de los ingresos totales que reúne el 10 por ciento de los hogares de mayores recursos. Salvo en Costa Rica y Uruguay, este estrato recibe en todos los países de la región más del 30 por ciento de los ingresos, y en la mayoría de ellos ese porcentaje supera el 35 por ciento. En contraposición, la fracción del ingreso recibida por el 40 por ciento de los hogares más pobres es muy reducida, y se ubica en casi todos los países entre el 9 por ciento y el 15 por ciento de los ingresos totales, con excepción del Uruguay donde el grupo mencionado recibe cerca del 22 por ciento («Pobreza, distribución del ingreso y desempleo en América Latina», *Reportes del Emisor*. Bogotá, 2002, pág. 4).

<sup>1</sup> Un estudio de coyuntura de la Unidad de Prospectiva y Estrategia (UPE) del PNUD en Honduras, destaca los impactos económicos y sociales de la crisis financiera internacional. Para el caso, el crecimiento de la economía arriba del 6 por ciento fue un aliciente para la reducción de la pobreza que, según el estudio, se logró en 2006 y 2007, pero que se perdió al caer de nuevo el producto interno bruto (PIB) en 2008. Véase Thomas Otter e Iván Borja: *Impactos económicos y sociales de la crisis económica internacional en Honduras*, Tegucigalpa, PNUD, 2010.

<sup>2</sup> El país fue declarado elegible dentro de la Iniciativa de para la reducción de la deuda para los países pobres muy endeudados (PPME) en diciembre de 1999, alcanzó el punto de decisión en junio de 2000 y de culminación en marzo de 2005. Esta iniciativa fue lanzada por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial en el otoño de 1996, para garantizar la sostenibilidad de la deuda y obtener una reducción del stock de la misma.

Así, la estimación de la distribución del ingreso divide el total de hogares en diez partes, los ordena de menor a mayor receptor de ingresos con el objetivo de establecer qué magnitud percibe cada uno de los deciles. En el caso de Honduras el decil 10 que contiene los hogares de más altos ingresos recibió un 40 por ciento de todo el ingreso en 2001 y, mientras tanto, los 4 deciles de menores ingresos, equivalente al 40 por ciento del total de hogares, sólo percibió el 10,2 por ciento de ese mismo ingreso.

**Cuadro 1. Honduras: distribución del ingreso por deciles en 2001, 2008 y 2010 (porcentajes)**

Deciles de ingreso	2001	2008	2010
Decil 1	0,8	0,9	1,0
Decil 2	1,5	2,0	2,1
Decil 3	2,8	3,0	3,1
Decil 4	4,1	4,1	4,2
Decil 5	5,3	5,3	5,4
Decil 6	6,8	6,8	6,9
Decil 7	9,0	8,8	8,9
Decil 8	12,1	11,4	12,0
Decil 9	17,5	16,2	17,3
Decil 10	40,0	41,3	39,2
	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE, *Encuestas de Hogares*, mes de mayo de años indicados.

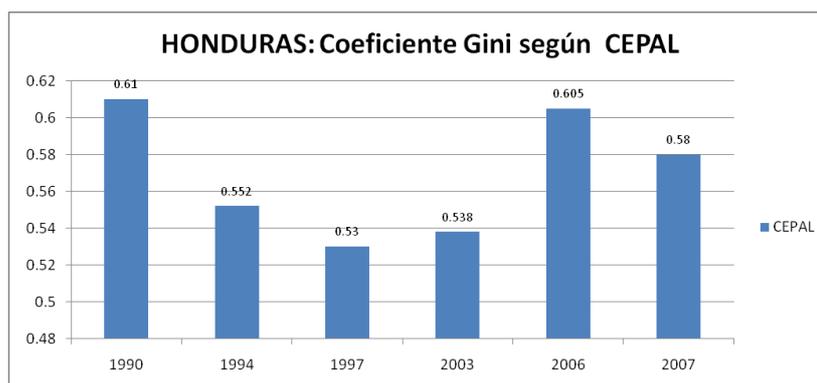
Esta medida de la desigualdad en la distribución se mantiene prácticamente inalterable según se observa en el cuadro 1. Tanto en 2008 como en 2010 el 40 por ciento de los hogares percibe sólo el 10 y el 10,4 por ciento, respectivamente. Igualmente, en 2008 el grupo de mayores ingresos aumenta levemente su participación respecto de 2001 ya que se estima percibieron el 41,3 por ciento del total del ingreso. En 2010 se observa una leve disminución: el 39,2 por ciento, pero que no representa una alteración apreciable que signifique un sustancial cambio en la distribución del ingreso.

Otra de las medidas para valorar la desigualdad distributiva del ingreso, el coeficiente de Gini, permite saber con un único número, variando entre el cero y el 1, la magnitud de la desigualdad<sup>3</sup> en términos de ingreso.

La situación de Honduras, según estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que se ilustra en el gráfico para los años 1990 a 2007 se revela una distribución muy inequitativa del ingreso en los años indicados.

<sup>3</sup> En América Latina se destaca el Uruguay con un coeficiente Gini de 0,39 que indica una distribución equitativa y similar a varios desarrollados. Sin embargo, países como Guatemala y Honduras observan un coeficiente de 0,60, aproximadamente.

**Gráfico 1. Honduras: Coeficiente de Gini según la CEPAL**



A la gran disparidad en la distribución del ingreso, subyace el problema real de miles de hogares cuyos ingresos monetarios y en especies no alcanzan a igualar o superar el costo de una canasta mínima de alimentos. Es decir, que aquellos hogares por debajo del umbral del costo de una canasta mínima alimentaria serían, de alguna manera, elegibles como sujetos de protección social puesto que enfrentan de manera cotidiana el riesgo de subnutrición y hambre. Ya se ha establecido que el 40 por ciento de los hogares más pobres apenas perciben el 10 por ciento del ingreso total y tal situación plantea cambios sustanciales en el modelo histórico de remuneración que conllevarán alterar las propias políticas sociales, al menos en lo concerniente a los sujetos sociales elegibles, a los que entran y salen del universo de pobladores sujetos de asistencia social.

#### 1.4. Población predominante según grupos de edad

La población de Honduras, estimada en 8 millones de personas en 2010, se encuentra distribuida en proporción similar según el sector de asentamiento: el 45,5 por ciento asentada en el sector urbano y el 54,5 por ciento en el sector rural. Tal como se observa en el cuadro 2, sobresale la gran predominancia de población joven: un 58 por ciento de la población es menor de 25 años a escala nacional y ello refiere el momento particular de la transición demográfica que supone niveles considerables de inversión estatal en el presente para propiciar en los años venideros, población con menor carga económica y mayores oportunidades de acceso a empleos bien remunerados.

**Cuadro 2. Población nacional, urbano y rural según grupos de edad (2010)**

		Estrato urbano / rural					
		Total		Urbano		Rural	
Edad		N	por ciento	N	por ciento	N	por ciento
Total		8.041.654,00	1,00	3.661.418,00	1,00	4.380.235,75	1,00
Menos de 10 años		1.724.838,00	0,21	691.239,00	0,19	1.033.598,00	0,24
De 10 a 11 años		444.214,00	0,06	164.176,00	0,04	280.037,48	0,06
De 12 a 14 años		639.416,14	0,08	255.635,25	0,07	383.780,90	0,09
De 15 a 18 años		849.992,96	0,11	380.867,81	0,10	469.125,14	0,11
De 19 a 24 años		951.193,66	0,12	481.129,78	0,13	470.063,88	0,11
Sub total			0,58		0,53		0,61
De 25 a 29 años		554.965,69	0,07	278.093,08	0,08	276.872,61	0,06
De 30 a 35 años		527.715,39	0,07	268.169,11	0,07	259.546,28	0,06
De 36 a 44 años		711.369,90	0,09	362.778,08	0,10	348.591,82	0,08
De 45 a 59 años		927.528,52	0,12	444.027,36	0,12	483.501,17	0,11
De 60 y mas años		710.419,51	0,09	335.301,77	0,09	375.117,73	0,09

La proporción de población joven, menor de 25 años, alcanza el 53 por ciento en el sector urbano y el 61 por ciento en el sector rural. En ambos casos, como se verá más adelante, ya se percibe el problema de las posibilidades reales de acceder a puestos de trabajo con remuneraciones estables en el campo y en las ciudades. Se percibe, para el caso, el problema inherente a la difícil articulación entre la exigencia de población joven para participar en los mercados laborales y las capacidades reales de lograr esta inserción. Esta situación relativa a la predominancia de población joven y expuesta crecientemente a varios riesgos: *a)* baja capacidad de absorción en los mercados de empleo; *b)* ociosidad y mayor predisposición a emigrar a otros países y, también, *c)* incremento de las posibilidades de vincularse a organizaciones delictivas.

### 1.4.1. Distribución de la población según sexo y sector de asentamiento

En Honduras el 49 por ciento de la población está constituido por varones y el 51 por ciento por mujeres. Se percibe un leve cambio al distinguir lo que sucede en el sector urbano ya que en las ciudades el 47 por ciento son varones y el 53 por ciento mujeres. Esto refiere, con seguridad, la relativa especialización geográfica de la demanda de trabajo en actividades de manufactura orientada en la exportación y asentadas, mediante parques industriales, en las principales ciudades del país.

**Cuadro 3. Población nacional, por sexo según urbano y rural**

		Estrato urbano / rural					
		Total		Urbano		Rural	
		N	por ciento	N	por ciento	N	por ciento
Sexo	Hombre	3.947.115	0,49	1.718.267	0,47	2.228.847	0,51
	Mujer	4.094.539	0,51	1.943.150	0,53	2.151.388	0,49
	Total	8.041.654,31	1,00	3.661.418,56	1,00	4.380.235,75	1,00

En el pasado se percibía sólo la participación de la mujer en actividades económicas como las de cosecha y procesamiento del café. En el presente, es notable la mayor participación relativa de la mujer en la industria manufacturera particularmente en la maquila textil y esto alude al carácter de los flujos migratorios internos de las mujeres rurales hacia los mercados de trabajo en las ciudades. Ya se ha analizado que a escala nacional hay más mujeres que varones, en cambio no es así en el sector rural pues la población masculina supera a las mujeres debido a lo ya referido sobre los polos de atracción de mujeres existentes como resultado de la relativa generalización de la actividad manufacturera de exportación existente en las principales ciudades.

La mayor presencia relativa de varones en el sector rural expresa la dificultad estructural de encontrar puestos de trabajo en el sector urbano. Para los varones, principalmente aquellos con escasos niveles de escolaridad, mantenerse en el campo hace parte de la lógica general que preside los diferentes mercados laborales y las propias exigencias de asegurar la subsistencia.

## 1.5. La problemática estructural del empleo en Honduras

En primera instancia el problema del empleo, concebido de manera general, refiere la existencia de desequilibrios de naturaleza estructural entre la oferta y demanda de empleo. A lo largo de los años sólo entre el 30 y el 40 por ciento de la población económicamente activa alcanza a insertarse en puestos asalariados del sector público y privado del país. Los diferentes establecimientos empresariales, tanto como las instituciones del sector público, no generan empleos suficientes y propician el crecimiento más dinámico del denominado sector informal o de trabajadores por cuenta propia. Siguiendo las cifras del cuadro 4, en el

país sólo 1,3 millones de personas perciben ingresos salariales, equivalente al 40 por ciento del universo de ocupados, por lo que 1,4 millones de personas en edad de trabajar, el 43 por ciento del total, son prácticamente forzados a integrar las filas del sector informal o sector de trabajadores por cuenta propia. Asimismo, casi medio millón de personas trabajan sin remuneración alguna debido a ser familiares, hijos o allegados de los titulares de pequeños negocios predominantemente del mismo sector informal. El tamaño del sector informal sería de una proporción del 56 por ciento de la población económicamente activa (PEA).

**Cuadro 4. Situación general de la ocupación (2010)**

Asalariados	1.317.160	40%
Cuenta propia	1.415.026	43%
Empleadas domésticas	85.730	3%
Trabajadores familiares no remunerados	436.333	13%
Total ocupados	3.254.249	

La situación particular de desequilibrio de los mercados laborales se califica como de índole estructural puesto que mantiene similares características en los últimos cuatro decenios, no obstante la implantación de un nuevo modelo productivo, el de producción de manufactura a partir de la Iniciativa para la Cuenca del Caribe (ICC) en 1986 y el Tratado de Libre Comercio de Centroamérica y Estados Unidos (CAFTA) en 2004, funcionando a la par del modelo tradicional de exportación de bienes tradicionales: banano, café, madera, aceite de palma y otros, lo cual no ha permitido que la oferta de puestos de trabajo asalariado exceda a la demanda sino, más bien, al contrario puesto que casi dos millones de personas sería el excedente estructural de fuerza de trabajo. Se afirma, por tanto, la necesidad de dimensionar de manera más apropiada los problemas de empleo, desempleo y subempleo existentes en el país y en diferentes dominios por lo ya expuesto acerca de la relativa concentración de la actividad económica en el denominado corredor del desarrollo.

### **1.5.1. Problemas de empleo, desempleo, subempleo según dominio**

Honduras dispone de 1,7 millones de viviendas y de una cantidad un poco superior de hogares. En todos los dominios la cantidad de mujeres excede a la de varones excepto en el sector rural. El promedio de personas por hogar es de 4,6 a escala nacional, de 4,9 en el sector rural y 4,3 en el sector urbano. Se considera que la población en edad de trabajar, de 10 a 65 años, asciende a 6,3 millones aunque la población económicamente activa es de sólo 3,3 millones de personas.

**Cuadro 5. Panorama de los principales problemas de empleo (2010)**

Clasificación	Total nacional	Total rural	Urbano			
			Total	Distrito Central	San Pedro Sula	Resto urbano
Total viviendas	1.711.965	872.217	839.748	228.818	142.814	468.115
Total hogares	1.737.262	886.271	850.990	233.302	143.918	473.770
Población total	8.041.654	4.380.236	3.661.419	1.009.227	595.864	2.056.328
Hombre	3.947.115	2.228.847	1.718.268	468.546	277.070	972.653
Mujer	4.094.539	2.151.388	1.943.151	540.681	318.795	1.083.675
Personas por hogar	4,6	4,9	4,3	4,3	4,1	4,3
Población en edad de trabajar	6.316.816	3.346.637	2.970.179	835.302	479.185	1.655.692
Hombre	3.049.483	1.689.827	1.359.656	379.838	218.131	761.687
Mujer	3.267.333	1.656.810	1.610.523	455.464	261.054	894.005
Población económicamente activa	3.387.717	1.792.041	1.595.676	461.357	276.423	857.895
Hombre	2.166.174	1.292.045	874.128	240.305	145.274	488.550
Mujer	1.221.543	499.996	721.547	221.052	131.150	369.345
Ocupados	3.253.980	1.761.010	1.492.971	423.984	255.427	813.560
Asalariados	1.402.622	568.068	834.554	262.286	157.774	414.494
No asalariados	1.851.359	1.192.942	658.417	161.698	97.653	399.066
Desocupados	133.737	31.032	102.705	37.374	20.997	44.335
Tasa de desempleo abierto	7,8	3,6	12,2	16,3	14,7	9,5
Tasa de subempleo visible	7,7	8,1	7,2	8,7	5,8	6,8
Tasa de subempleo invisible	32,6	35,7	29,0	21,7	26,2	33,6

La distribución de los puestos de trabajo no asalariados, los de menor calidad por el volumen promedio de remuneración, se concentran en el sector rural, el 64 por ciento del total y, en contraste, respecto del conjunto de los empleos no asalariados del sector urbano una proporción del 39 por ciento se asientan en Tegucigalpa y en San Pedro Sula, reputada como la capital industrial del país.

Entonces, cabe establecer si los volúmenes promedio de ingreso captados por los trabajadores del país son suficientes para sustentar un bienestar adecuado. Una mejor descripción del grado de suficiencia del ingreso se logra comparando la remuneración promedio mensual y el resultado es el siguiente:

Con los ocupados que sí declaran recibir ingresos a cambio de su trabajo, se estimó un ingreso promedio por trabajo, a escala nacional, de 4.767 lempiras por mes, este ingreso es mayor en el área urbana (7.101 lempiras) que en el área rural (2.878 lempiras). Aunque el sector público tiene menos empleados que el sector privado, los ingresos en el primero son mayores, es decir, 11.277 lempiras para el trabajador del sector público y 4.940 lempiras para el trabajador del sector privado (INE: *Resumen ejecutivo, trigésima novena encuesta de hogares*, 2010, pág. 8).

El salario mínimo promedio en 2010 alcanza la cifra de 5.600 lempiras mensuales y cubre, aproximadamente, el 60 por ciento de una canasta mínima de alimentos para un hogar de 4-5 personas.

**Cuadro 6. Estimación de los niveles de ingreso de la PEA ocupada respecto del monto de un salario mínimo (porcentajes)**

Niveles salariales	Total	Empleado público	Empleado privado	Empleada doméstica	Cuenta propia
Menos de 1 salario mínimo	69,1	17,9	67,0	93,0	76,7
De 1 a 2 salarios mínimos	20,8	42,5	25,2	7,0	15,0
De 2 a 3 salarios mínimos	5,1	20,5	4,2	0,0	4,0
De 3 a 4 salarios mínimos	2,3	11,0	1,8	0,0	1,6
De 4 y más salarios mínimos	2,3	8,1	1,6	0,0	2,2
	99,7	100,0	99,8	100,0	99,5

Otra forma de dar cuenta de la distribución apropiada de los montos de ingreso percibidos por los ocupados consiste en establecer qué proporción de las diferentes categorías ocupacionales reciben ingresos inferiores, iguales o superiores a uno y más salarios mínimos. El resultado de este proceder se consigna en el cuadro 6 y en él se observa que casi el 70 por ciento de los ocupados que informan percibir ingresos mensuales reciben menos de un salario mínimo.

Entre los empleados públicos sólo el 17,9 por ciento informa ganar menos de un salario mínimo, en los empleados privados se estima que el 67 por ciento perciben menos de un salario mínimo y alcanza el 93 por ciento en el caso de las empleadas domésticas y el 76,7 por ciento entre los trabajadores cuenta propia.

Este panorama resulta revelador acerca del modelo de remuneración existente en todo el país y, al mismo tiempo, ilustra acerca de la crucial importancia del papel subsidiario del Estado con políticas de gasto público que permitan el acceso a servicios sociales básicos, como salud y educación, que permitan complementar por esa vía los bajos niveles de ingreso de la mayoría de la población. Al igual que en los rasgos estructurales ya descritos, el modelo de remuneración vigente procede de muchos decenios atrás y es el que, en gran medida, determina el progreso o retroceso en cuanto a los niveles de pobreza y pobreza extrema por ahora existentes.

Otro elemento de importancia para disponer de un perfil socioeconómico de Honduras, consiste en asociar la condición de trabajadores con la actividad de estudio, por representar la consistencia o inconsistencia en cuanto al grado de aprovechamiento de las oportunidades educacionales existentes.

## **1.6. Población en edad de trabajar por condición de estudio y trabajo**

Las personas deciden, en base a una plataforma dada de oportunidades, acerca del desempeño, simple o combinado, de estudio y trabajo, con implicaciones tanto para el presente como para el futuro. Pero, al mismo tiempo, el aparato productivo no alcanza a generar oportunidades suficientes para todos y aquí surge la condición de subsidiaridad del Estado en tanto que instancia con capacidad de ofrecer bienes públicos para equiparar a aquéllos con ninguna o pocas oportunidades de acceder a puestos del mercado laboral. Esto significa valorar el papel de la educación en tanto se considera una condición fundamental para aspirar a determinados niveles de ingreso. Y, a su vez, es posible percibir el universo de personas con alta probabilidad de dependencia del apoyo estatal y de lo que más adelante se explicará cómo presupuesto de protección social para enfrentar las múltiples necesidades presentes y futuras de estos grupos. Esta información se considera

susceptible de controversia<sup>4</sup> en tanto incluye niños que debieran ser excluidos del conteo como población susceptible de trabajar. No obstante, también la inclusión permite establecer el universo de personas bajo una eventual cobertura de protección social.

Las proporciones consignadas en el cuadro 7, partiendo de 6,3 millones de personas como universo de personas en edad de trabajar, muestran la existencia de una proporción del 27,2 por ciento del total que no trabajaban ni estudiaban en mayo de 2010. Esta cifra de 1,7 millones de personas, aproximadamente, representa al conjunto de hondureños que se encuentran bajo la incertidumbre de no insertarse en alguna modalidad de empleo y también sin participar de actividades educativas formales o informales.

**Cuadro 7. Población en edad de trabajar por condición de estudio y trabajo, 2010**

	Dominio					
	Total	Distrito Central	San Pedro Sula	Ciudades medianas	Ciudades pequeñas	Rural
Total	6.316.257	835.302	479.185	1.010.836	644.566	3.346.369
Estudia y trabaja (%)	5,0	7,2	7,2	5,3	5,4	4,0
Sólo trabaja X (%)	46,5	43,5	46,1	43,0	45,0	48,6
Sólo estudia (%)	21,3	26,3	20,6	25,0	22,6	18,9
Ni trabaja ni estudia (%)	27,2	23,0	26,1	26,6	27,0	28,5
Ni trabaja ni estudia	1.715.245,02	191.906,76	125.207,00	269.302,71	174.351,59	954.476,96

La proporción de los que no estudian ni trabajan es, en todos los dominios, muy similar con la excepción del Distrito Central donde sólo un 23 por ciento sería el universo de los más afectados por la exclusión del mundo laboral y educacional y, por ello, necesitados de protección social incluyendo programas para subsidiar o complementar sus niveles exiguos de consumo. Por supuesto, la existencia de esta población abiertamente marginada de la actividad social y económica es directamente vinculada y parte del problema de alta incidencia de pobreza que, en última instancia, resulta ser un fenómeno que coarta las posibilidades de integración social de los pobladores.

El modelo de relativa especialización geográfica de los territorios con mayor potencial de crecimiento económico y la correspondiente amplia zona de exclusión social constituyen el gran desafío de las políticas sociales porque los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema se encuentran muy dispersos en un territorio montañosos y por ello de difícil abordaje dados los problemas de escasez de redes infraestructurales apropiadas.

## 1.7. La persistencia del fenómeno de pobreza y vulnerabilidad

Los problemas de inserción laboral, baja escolaridad, insuficiente remuneración del trabajo, dispersión poblacional y predominancia de economías de simple subsistencia alcanza una expresión concreta en viviendas y hogares donde no sólo las personas acumulan la crónica insatisfacción de necesidades básicas sino que, además, se yuxtaponen varias dimensiones de vulnerabilidad que atentan contra la propia posibilidad de mantener y reproducir sus vidas. Con el paso de los años los gobiernos no han podido resolver los problemas de pobreza y vulnerabilidad no obstante la relativa proliferación de nuevas instituciones gubernamentales y el constante apoyo de la cooperación internacional.

<sup>4</sup> En Honduras la PEA se mide incluyendo población entre los 10 y los 65 años, aunque el país es signatario del Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182) de la OIT.

La falta de integralidad de las políticas sociales y la simple transferencia de recursos monetarios a través de bonos focalizados en las familias más pobres, junto a problemas de escasa institucionalización de los programas y proyectos a favor de los pobres, responden sólo de manera parcial a interrogantes sobre la persistencia del fenómeno en el tiempo. Así, se constata que en el período entre 1991 y 2001 la proporción de hogares en situación de pobreza pasó del 74,8 por ciento en 1991 al 64,4 por ciento en 2001, representando una disminución de 1 punto porcentual por año, aproximadamente.

**Cuadro 8. Evolución de la pobreza 1991-2001 (porcentaje de hogares)**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2001	Cambio 01-91
<b>Nacional</b>	74,8	69,9	67,5	67,2	67,8	68,7	66	63,1	65,9	64,4	-10
Extrema	54,2	47,4	45,1	47	47,4	53,7	48	45,6	48,6	47,4	-6.8
Relativa	20,6	22,5	22,4	2,2	20,4	15	17	17,5	17,3	17	-3.6
<b>Rural</b>	79,6	76,5	77,1	71,1	71,9	75,3	72	69,2	74,6	73,8	-5.8
Extrema	59,6	53,9	55,8	52,9	53,1	66,4	60	55,4	60,9	60,5	0.9
Relativa	20	22,6	21,3	18,2	18,8	8,9	12	13,8	13,7	13,3	-6.7
<b>Urbana</b>	68,4	61,6	55,5	62,6	62,8	61	59	57	57,3	56,4	-12
Extrema	46,7	39,2	31,6	39,8	40,6	38,7	35	37,7	36,5	36,1	-11
Relativa	21,7	22,4	23,9	22,8	22,2	22,3	24	19,3	20,8	20,3	-1.4

En la evolución del fenómeno de la pobreza rural también puede observarse niveles de desempeño muy inferiores a lo observado a escala nacional: el 79,6 por ciento de los hogares rurales en situación de pobreza y, al cabo de diez años se registra que el 73,8 por ciento de los hogares sigue en situación de pobreza. Este desempeño refiere una disminución de aproximadamente medio punto porcentual por año. Y fue en el sector urbano donde tuvieron lugar las reducciones de mayor impacto ya que la incidencia de pobreza pasó del 68,4 por ciento en 1991 al 56,4 por ciento de los hogares y esto representa una disminución de 1,2 puntos porcentuales por año. Cabe referir, siempre siguiendo las cifras del cuadro 8, que la incidencia de pobreza extrema en los hogares es en la que menos progreso social se observa puesto que se registra un empeoramiento en el caso del sector rural.

Esta situación global de cierta ineficiencia de las instituciones y de las propias políticas sociales tuvo, sin embargo, un cambio importante tras la formulación del Plan Maestro de Reconstrucción y Fomento a finales de 1999 y como respuesta gubernamental al efecto devastador del paso del huracán Mitch en noviembre de 1998. Este Plan Maestro contó con el apoyo de la comunidad internacional de cooperantes y dio pie para que Honduras fuera elegible a la Iniciativa de Países Altamente Endeudados, siendo instado el gobierno de Honduras a formular una Estrategia de Reducción de la Pobreza como condicionalidad de los países condonantes. Esto es: que los gobiernos se comprometieran a invertir el servicio financiero de la deuda pública internacional entre los hogares más pobres. Tras varios alivios interinos de la deuda Honduras alcanza el punto de cumplimiento de los requisitos y se convierte, en marzo de 2006, en beneficiario pleno de la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME) y con una condonación inicial de 1.061 millones de dólares. La exigencia internacional de ejecutar una Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP) de 2001 a 2015 también agregó las propias exigencias de la Cumbre del Milenio, en septiembre de 2000, en el sentido de procurar, simultáneamente, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

---

Las metas de la ERP<sup>5</sup>, cuyo cumplimiento se comenta más adelante, no incorporan de manera explícita la temática de la protección social y, no obstante, se describen y comentan para contrastar con las metas específicas del Plan de Nación 2010-2038, adoptado en diciembre de 2009. Las metas contractuales de la ERP frente a la comunidad internacional y la propia población hondureña se convierten en una obligación de las políticas y de los presupuestos del sector público hasta 2015. Estas metas consisten en:

- Reducir la incidencia de la pobreza y la extrema pobreza en 24 puntos porcentuales.
- Duplicar la cobertura en educación prebásica en niños de 5 años.
- Lograr una cobertura del 95 por ciento en el acceso a los dos primeros ciclos de la educación básica (1.º a 6.º grado).
- Lograr una cobertura neta del 70 por ciento en el tercer ciclo de educación básica (7.º a 9.º grado).
- Lograr que el 50 por ciento de la nueva fuerza laboral complete la educación secundaria.
- Reducir a la mitad las tasas de mortalidad infantil y en niños menores de 5 años.
- Disminuir a no más del 20 por ciento la incidencia de desnutrición en menores de 5 años.
- Reducir la mortalidad materna de 147 a 73 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Lograr un 80 por ciento de cobertura de servicios de energía eléctrica.
- Triplicar la cobertura telefónica del país. En 2000 por cada 100 habitantes había casi 5 líneas telefónicas fijas y un poco más de 2 usuarios de teléfonos móviles.
- Lograr un acceso del 95 por ciento de la población a agua potable y saneamiento.
- Equiparar y elevar en el 20 por ciento el índice de desarrollo humano (IDH) relativo al género.
- Reducir la vulnerabilidad ambiental del país. El suelo hondureño es de vocación forestal, lo que significa que proteger los bosques para reducir el daño que ocasiona un medio ambiente descuidado.

Casi simultáneamente, la Cumbre del Milenio significó para Honduras el compromiso ante las Naciones Unidas de alcanzar las siguientes Metas del Milenio para 2015:

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal.
- Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos.
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años.
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna.

<sup>5</sup> Estas metas fueron tomadas de uno de los centros de documentación de la sociedad civil. Disponible en <[www.cedoh.org/proyectos/ERP/erp.html](http://www.cedoh.org/proyectos/ERP/erp.html)> [consulta: 19 de octubre de 2012].

- 
- Objetivo 6: Combatir el VIH, el sida, el paludismo y otras enfermedades.
  - Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
  - Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Estos grandes objetivos de la Cumbre del Milenio, junto a la propia implementación de la ERP, representan, por una parte, un alineamiento institucional para avanzar en la coordinación de programas, proyectos y acciones coadyuvantes y, por otra parte, generar nueva institucionalidad para administrar y gestionar los recursos nacionales e internacionales para incidir en metas e indicadores de ambas estrategias.

Posteriormente, ya a finales de 2009, el gobierno adoptó un plan de desarrollo, el Plan de Nación – Visión de País (PNVP) 2010-2038, en el que las metas e indicadores de ERP y ODM se incorporaban a objetivos, metas e indicadores de este plan. Ahora se parte de cuatro objetivos estratégicos del Plan de Nación. Esto significa que los proyectos ERP y ODM formulados en años anteriores — cuando no existía el Plan de Nación — serán asimilados según afinidad con estos objetivos:

- Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social.
- Honduras desarrollándose en democracia, con seguridad y sin violencia.
- Honduras productiva, generadora de oportunidades y empleos dignos que aprovecha sus recursos naturales de manera sostenible y reduce al mínimo su vulnerabilidad ambiental.
- Honduras con un Estado moderno, transparente, responsable, eficiente y competitivo.

Una de las más importantes novedades del Plan de Nación, además de lo referente a la consolidación de los sistemas previsionales, consiste en que se da creación a dieciséis regiones que, al parecer, conllevaría un modelo de asignación concordante con la magnitud de rezagos y brechas sociales acumuladas en cada una de estas regiones. Asimismo los procesos de asignación de recursos, particularmente, la formulación del presupuesto del gobierno central, tendrían lugar en el ámbito local y se finalizaría gradualmente con la vieja asignación centralista desde la Secretaría de Finanzas.

No parece ser, sin embargo, lo que ha ocurrido, de hecho, a la hora de formular y aprobar el presupuesto de 2011. Se prosiguió el mismo modelo histórico de asignación de recursos, sesgado hacia las mismas áreas geográficas y consolidando aún más la especial configuración entre el centro y la periferia que caracteriza al país. Esta situación es particularmente preocupante por el hecho de develar el Plan de Nación apenas como un débil referente que, al parecer, no conduce ni conducirá a una real transformación del espacio y su mapa muy asimétrico de oportunidades por ahora vigentes. Los mismos procesos históricos de expulsión poblacional de los departamentos tales como Lempira, Intibucá, La Paz, Valle, Choluteca, Santa Bárbara y Comayagua tenderán a replicarse y agravarse más en la medida que prosiga el mismo modelo histórico de concentración del gasto e inversión pública.

Esto, efectivamente, tuvo lugar con la formulación con los presupuestos del gobierno central de 2010 y 2011, ya que del universo de los 298 municipios con que cuenta el país, los 104 municipios más pobres recibieron una asignación presupuestaria equivalente al 5 por ciento, mientras los 194 municipios menos pobres recibieron el 95 por ciento del total. Este proceder representa la acumulación de procesos de asignación muy similares en años anteriores y, debido a ello, los resultados de la ERP estarían siempre sujetos a la magnitud real de recursos vertidos en cada municipio, departamento y región.

Esto último, en relación con los recursos financieros, se sustenta en la circunstancia de iniciar el Plan de Nación - Visión de País con una declinante inversión pública, no puede ser sino una paradoja en tanto las propias metas de: ERP, ODM y PNVP reclaman una creciente inversión pública para poder incidir en las metas e indicadores.

**Cuadro 9. Tendencias del gasto corriente y de capital: administración central en el período 2006-2011**  
(miles de millones de lempiras)

Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gasto corriente	33	42,1	45,9	50	56,7	68,7
Gasto de capital	6,6	9,4	12,8	8,1	12,1	6,9
Total gastos	39,6	51,5	58,7	58,1	68,8	75,6

Fuente: Memorias de la SEFIN y Proyecto de presupuesto, 2011.

La crítica<sup>6</sup> del modelo de gasto público, confirmada por las propias tendencias declinantes: de 12.000 millones de inversión en 2010 se pasa a casi 7.000 millones en 2011, no se considera consistente con un plan que estructura cuatro objetivos estratégicos que, por su propia naturaleza, reclaman un plan de mayor envergadura, con mayor capacidad de cubrir las necesidades de los más pobres y, además, bajo un Plan de Inversión Plurianual acorde con la naturaleza de unos Objetivos Estratégicos del PN-VP susceptibles de intensificación por la circunstancia de finalización del período de ERP y ODM y por los problemas de credibilidad con la comunidad internacional.

## 1.8. Principales logros de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza

En este apartado se revisan tres de los indicadores más importantes: pobreza, mortalidad infantil y desnutrición, en base a las encuestas de hogares y la Encuesta Nacional de Salud Familiar (2007) para establecer alguna medida referente al grado de cumplimiento de las metas principales de la ERP. Este proceder facilitará, más adelante, describir y evaluar las políticas sociales más recientes en torno del objetivo de posicionar la medición de la protección social como algo de muy alta relevancia para coadyuvar en el cumplimiento de la ERP y los ODM. Posteriormente, creemos surgirá la necesidad de contar con un presupuesto público de protección social y cuyas finalidades esenciales permitirán tratar de manera sistemática y efectiva a los pobladores en peores condiciones de vulnerabilidad.

### 1.8.1. Pobreza y extrema pobreza en el período 2001-2010

El cumplimiento real de las metas de 2010 supone intensificar la ERP para lograr la reducción de 18 puntos porcentuales que equivalen a 3,6 puntos porcentuales por año entre 2011-2015. Como se ha visto, los mejores años de reducción de la pobreza han sido entre 1990 y 2000 y donde se logró una disminución de 1 punto porcentual por año. Ya en el período 2001-2010 la reducción fue de 3,7 equivalente a 0,37 puntos porcentuales por año, a pesar de ser el decenio de la implementación de la ERP. Las erogaciones en materia de gasto público para atacar los factores más influyentes del fenómeno de la pobreza fueron, en el período 2001-2010, de una magnitud sin precedentes pero de no tan alentador rendimiento a la luz de los cambios registrados en los niveles de incidencia en los hogares. Así, partiendo de una proporción de pobreza en los hogares del 63,7 por ciento en 2001 hasta arribar a 2010 donde la proporción de hogares pobres es estimada en el 60 por ciento.

<sup>6</sup> Varios cooperantes internacionales insistieron en la necesidad de actualizar la ERP incluyendo medidas presupuestarias concretas para superar la situación social compleja de los más pobres.

Se comprende la persistencia de la brecha entre pobres y no pobres y el relativo estancamiento del impacto de las políticas sociales adoptadas.

El cuadro 10 igualmente revela problemas de pobreza relativa — con un empeoramiento ya que el nivel de incidencia era del 19,5 por ciento y en 2010 sube al 20,9 por ciento — y se observa una mejoría en el caso de pobreza extrema, ya que en este caso los hogares en situación de pobreza extrema abarcaban al 44,2 por ciento en 2001 y dicha proporción pasa a ser el 39,1 por ciento en 2010. Es decir, se trata de un rendimiento pequeño pero positivo en la disminución del indicador del 5,1 puntos porcentuales en toda el decenio de aplicación de la ERP (disminución promedio de medio punto porcentual por año).

**Cuadro 10. Pobreza y extrema pobreza en el período 2001-2010**

Período	Número de hogares			Pobreza	
	Total	No pobres	Pobres	Relativa	Extrema
2001*	100	36,3	63,7	19,5	44,2
2002*	100	35,2	64,8	19,2	45,6
2003*	100	34,7	65,3	18,6	46,7
2004*	100	35,4	64,6	18,4	46,2
2005*	100	36,3	63,7	17,6	46,0
2006*	100	40,1	59,9	19,6	40,4
2007*	100	41,8	58,2	20,8	37,5
2008*	100	40,8	59,2	22,9	36,2
2009*	100	41,2	58,8	22,3	36,4
2010	100	40,0	60,0	20,9	39,1

Fuente: INE.

Claramente, el universo de personas pobres elegibles de protección social seguirá creciendo a pesar de la implementación, con cuantiosos recursos, de la ERP. Este esfuerzo financiero se comprende mejor si se considera la magnitud de recursos orientados a los más pobres en el mismo período.

El volumen total asciende a 186.000 millones de lempiras desde el año 2000, en el que comienzan los alivios interinos de la deuda externa, hasta 2010 incluyendo fondos nacionales, préstamos y los propios alivios. Este monto, considerado como gasto público a favor de los sectores pobres, fue sujeto de varias reglamentaciones tendentes a evitar el desvío hacia otras finalidades y sólo considerar erogaciones elegibles aquellas que estarían teniendo incidencia directa en los hogares más pobres. Sin embargo, en la práctica, gran parte de las erogaciones se convirtieron en gasto corriente, particularmente sueldos y salarios, de maestros, enfermeras y médicos que, año a año, presionaban para obtener sustanciales incrementos salariales. Los gobernantes, en general, convirtieron la ERP en un fondo elegible para atender exigencias de gremios organizados del mismo sector público.

**Cuadro 11. Honduras: Asignación pública de recursos para reducción de pobreza, 2000-2010**  
(millones de lempiras)

Años	Total gasto ERP	Fondos nacionales	Préstamos, donaciones y alivio de deuda
2000	7.298,4	4.389,1	2.909,3
2001	8.755,2	4.680,5	4.074,7
2002	8.156,8	5.108,4	3.048,4
2003	9.255,2	5.417,0	3.838,2
2004	11.356,4	6.917,7	4.438,7
2005	13.956,9	9.225,9	4.731,0
2006	19.606,2	14.439,2	5.167,0
2007	18.156,4	14.000,2	4.156,2
2008	27.963,3	22.036,6	5.926,7
2009	31.311,6	26.611,3	4.700,3
2010	31.023,1	25.111,5	5.911,6
Total	186.839,5	137.937,4	48.902,1

Fuente: Memorias de SEFIN de los años indicados.

Las cifras del gasto público a favor de los sectores pobres equivalen aproximadamente, al presupuesto de todas las instituciones del Gobierno central durante dos años y medio. Es decir, como si se cancelaran todas las erogaciones, corrientes y de capital, y dichos recursos fueran trasladados a los hogares pobres de todo el país. De un total de 1,7 millones de hogares, aproximadamente, 1 millón de hogares en situación de pobreza habrían hipotéticamente recibido un monto per cápita de 183.000 lempiras por hogar equivalente a 9.640 dólares por cada hogar en situación de pobreza. Pero, como se ha analizado, la considerable falta de efectividad del gasto público a favor de los sectores pobres será la razón principal para que en la nueva administración gubernamental que comenzó en enero de 2010 se innovara la política social mediante el recurso a transferencias monetarias condicionadas (Bono 10 mil, consistente en transferir 10.000 lempiras anuales a hogares pobres focalizados a partir del segundo semestre de 2010).

### **1.8.2. Logros en materia de mortalidad infantil**

Disminuir la mortalidad infantil de 34 a 17 por cada 1.000 nacidos vivos en 2015, constituye la meta de la ERP y también de los ODM. Los resultados alcanzados y comparados en el cuadro 12, según la Encuesta Nacional de Salud (ENDESA) de 2007, se consideran importantes ya que se ha logrado una proporción de 25 por cada 1.000 nacidos vivos en el período 2005-2006. Los datos de este cuadro han sido extraídos de la ENDESA e incluyen la situación en el sector rural y urbano y significan que 5 de cada 1.000 nacidos vivos sobrevivieron al modelo prevaleciente de muertes infantiles, puesto que la mortalidad infantil rural pasó de 38 a 33 por cada 1.000 nacidos vivos.

**Cuadro 12. Logros en materia de mortalidad infantil**

	2001	2005-2006
Mortalidad infantil ( nacional)	34	25
Urbana	29	24
Rural	38	33

El desempeño es de mayor impacto en el ámbito nacional puesto que en 2005-2006, 9 niños por cada 1.000 nacidos vivos<sup>7</sup> sobrevivieron al modelo observado de mortalidad en 2001. Las respuestas a las interrogantes de por qué se materializaron estos logros se relacionan con la estrategia denominada Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI), con la innovación de los paquetes de salud entregados directamente en las aldeas que anteriormente no gozaban de fácil acceso a la red de servicios y por la relativa proliferación de clínicas maternoinfantiles en los sitios geográficos más aislados. Se considera un importante avance con beneficios tangibles a escala de los hogares, no obstante que una disminución adicional de 25 a 17 representa una mejoría adicional de, aproximadamente, 2 niños por cada 1.000 nacidos vivos por año, hasta llegar a 2015. Los documentos vigentes de la Secretaría de Salud plantean que estos logros sólo pueden materializarse apelando a procesos de reforma de salud como los esbozados en el diagrama abajo consignado y donde la Secretaría de Salud deja de ser entidad prestadora de servicios para especializar entidades prestadoras en el marco de un sistema de aseguramiento nacional de salud.

**Diagrama. Modelo de salud plural e integrado**



Este modelo de pluralismo integrado implicará: a) un proceso de separación de funciones en donde se delimitará la Secretaría de Salud como una institución rectora y reguladora del sistema de salud; b) la definición de instituciones específicamente financiadoras/aseguradoras, las cuales serán, por un lado, un Seguro Nacional de Salud que gestionará un régimen subsidiado por el Estado y cuya beneficiaria será la población pobre del país que no tiene capacidad de cotizar a un régimen de aseguramiento, por otro lado, la conversión del IHSS en una institución puramente aseguradora, y c) el reconocimiento de la existencia de un sector de seguros privados.

Fuente: Secretaría de Salud, *Plan Nacional de Salud, 2010-2014*, pág. 48.

En el Plan Nacional de Salud, 2010-2014, se reconoce la existencia de varios factores condicionantes sobre los cuales es imperativo seguir avanzando:

La mortalidad infantil es casi la quinta parte que existía a inicio de la segunda mitad del siglo veinte pero continúa siendo alta con relación al resto de los países de las Américas (23x1.000 nacidos vivos). Está especialmente condicionada por la mortalidad neonatal que representa más de la mitad de las muertes infantiles (61 por ciento), siendo las causas más importantes: el trauma/asfíxia, prematuridad e infecciones propias del período perinatal. Estas causas están condicionadas por la calidad de la atención del parto, ya sea porque no fueron institucionales, no se cumplieron adecuadamente con los estándares de atención definidos, o escasa disponibilidad de tecnología e insumos requeridos.

[Igualmente, las autoridades reconocen la existencia de importantes riesgos]

Todavía existen altas tasas de mortalidad post neonatal (9x1.000 nacidos vivos) y de uno a cuatro años (7x1.000 nacidos vivos), siendo prevenibles sus principales causas: diarrea y enfermedades respiratorias, especialmente la neumonía. (Secretaría de Salud. *Plan Nacional de Salud. 2010-2014*, pág. 19.)

<sup>7</sup> En Honduras los nacimientos por año ascienden entre 225.000 y 230.000, con lo que, cada año unos 2.025 niños estarían escapando al modelo histórico de muertes infantiles.

Se asocia gran parte de la problemática de mortalidad infantil a las condiciones materiales de vida imperante al interior de los hogares. Enfrentar este riesgo supone transformar los pisos de tierra, mejorar el suministro de agua potable, asegurar que las paredes y el techo protejan apropiadamente a niños y adultos de la intemperie y sus cambios.

### 1.8.3. Logros en materia de desnutrición infantil

Los indicadores de talla y peso relacionados con la desnutrición infantil registraban el 32,9 por ciento de desnutrición crónica y el 16,6 por ciento de desnutrición global en 2001, y ya en el período 2005-2006 estas cifras experimentaron una mejoría ya que se redujo la proporción de niños en situación de desnutrición crónica al 24,7 por ciento. Similar fue la disminución en el indicador de desnutrición global al registrar el 11,4 por ciento.

**Cuadro 13. Logros en materia de desnutrición infantil (porcentajes)**

	2001	2005-2006
Niños en desnutrición crónica*	32,9	24,7
Niños en desnutrición global**	16,6	11,4

\*Porcentaje de niños menores de 5 años con talla inferior a la esperada para su edad.  
 \*\*Porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al esperado para su edad.

La meta de la ERP en materia de desnutrición infantil fue consignada en una tasa igual o menor al 20 por ciento lo cual indica que es muy factible el cumplimiento de esta meta que, sin embargo, precisa de mayor precisión incorporando los sectores urbano y rural.

### 1.8.4. Los desafíos pendientes a 2015

Honduras, en un período de cuatro años más, enfrentará la necesaria rendición de cuentas a la comunidad financiera y a todos aquellos gobiernos que aceptaron las metas de reducción de la pobreza y de mejoramiento de varios indicadores de bienestar y calidad de vida de los hogares. En efecto, en 2015 será necesario mostrar los resultados de los recursos liberados gracias a la condonación multilateral y bilateral de gran parte del servicio de la deuda externa. Se considera, por tanto, imperativo ordenar las políticas sociales en el sentido de asegurar planteamientos integrales para que las diversas acciones de protección social plasmen un conjunto institucional de mayor coherencia y que las acciones priorizadas en adelante se materialicen directamente en los hogares y en las personas más necesitadas. Es evidente, entonces, que el primer desafío es de orden institucional y ello significa la creación de un Gabinete Gubernamental de Protección Social que supere la actual disparidad en materia de competencias institucionales. El segundo desafío procede de la plena identificación, tratamiento y focalización del universo de los sujetos de la función estatal de protección social. El tercer desafío consiste en acopiar las principales lecciones aprendidas en el accionar de las instituciones acerca de la efectividad de programas y proyectos implementados desde 2001 a 2011 y adaptar los cambios necesarios para intensificar aquello considerado como más exitoso en cuanto al mejoramiento de la situación general de los hogares más vulnerables del país.

Por último, cabe considerar como un desafío importante la elección entre una política social alternativa que sea capaz de generar aquellos cambios fundamentales en leyes como la del Plan de Nación – Visión de País (2010-2038) para modificar los poco efectivos<sup>8</sup> procesos actuales de asignación de recursos.

<sup>8</sup> El gobierno, para el caso, asume el objetivo estratégico de la extensión de cobertura de instituciones como el IHSS, pero sin comprometer recursos para facilitar o cofinanciar estas nuevas modalidades.

## 2. Panorama general del sector salud

La conformación del sistema de salud en Honduras descansa, a lo largo de los años, fundamentalmente en instancias de sector público tales como la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), incluyendo la prestación de servicios de atención primaria en salud, servicios de atención hospitalaria y la provisión de agua potable y construcción de acueductos y alcantarillados<sup>9</sup>. El subsector privado de salud integra entidades con o sin fines de lucro tales como hospitales, clínicas, dispensarios, farmacias, fundaciones y organizaciones no gubernamentales (ONG) prestadoras de servicios a precios subsidiados.

La situación del conjunto de las entidades prestadoras de servicios de salud se describe en el cuadro 14, e incluye establecimientos diferenciados de los sectores público y privado.

**Cuadro 14. Inventario de establecimientos del sector salud 2010**

Recursos	Cantidad	Centros por 1.000 hab.	Camas	Camas por 1.000 hab.
Hospitales de la Secretaría de Salud	28	0,003	5.059	0,642
Hospitales del IHSS	2	0,0002	916	0,116
Hospitales privados (con y sin fines de lucro)	60	0,007	151	0,019
Clínicas privadas (con y sin fines de lucro)	1.079	0,136	ND	ND
Clínicas Maternoinfantiles (SS)	57	0,007	ND	ND
CESAMO (SS)	380	0,048	ND	ND
CESAR (SS)	1.018	0,129	ND	ND
CLIPER (SS)	4	0,0005	ND	ND
Clínicas periféricas (IHSS)	8	0,0008	ND	ND
Centro odontológico (IHSS)	1	0,0001	ND	ND
Medicina física y rehabilitación (IHSS)	2	0,0002	ND	ND
Adulto mayor (IHSS)	1	0,0001	ND	ND
Consejerías de familia	14	0,001	ND	ND
Casa comunitaria de atención al parto (SS)	9	0,001	ND	ND
Casa comunitarias de partos (IHSS)	1	0,0001	ND	ND
Albergues maternos (SS)	8	0,001	ND	ND

- La Secretaría de Salud cuenta con 28 hospitales: 6 nacionales, 6 regionales y 16 de área. La atención ambulatoria incluye: 32 clínicas maternoinfantiles, 380 Centro de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO); 1.018 Centros de Salud Rural (CESAR); 4 Clínicas Periféricas de Emergencia (CLIPER), y 14 Consejerías de Familia especializadas en el manejo de la violencia intrafamiliar, 9 casas comunitarias de atención de partos y 8 albergues maternos. Vale considerar que el país cuenta con 298 municipios, de los cuales en un 70 por ciento predomina la población rural, que es atendida en primera instancia por los CESAR, que son establecimientos bajo la conducción de enfermeras auxiliares. Las clínicas periféricas de emergencia

<sup>9</sup> El secretario de Salud preside el Consejo Nacional de Agua y Saneamiento (CONASA).

---

(CLIPER) son establecimientos urbanos organizados para regular o filtrar<sup>10</sup> la demanda de atenciones en los hospitales nacionales.

- En el caso del IHSS se dispone de 2 hospitales, 8 clínicas periféricas, 2 centros de atención para medicina física y rehabilitación, 1 centro de atención para el adulto mayor, 1 centro odontológico y 1 casa comunitaria de partos<sup>11</sup>.
- El sector privado dispone de 60 hospitales privados, 1.079 clínicas con o sin fines de lucro y una cantidad no especificada de farmacias y dispensarios-botiquines a los que, en general, acuden principalmente pobladores pobres que, en la mayoría de los casos, y prefieren automedicarse o solicitar información en los dispensadores de medicamentos para evitar el pago de consultas a médicos o no incurrir en pérdida de tiempo asistiendo a establecimientos<sup>12</sup>.

Globalmente, Honduras dispone de 6.128 camas, equivalentes a 0,7 camas por cada 1.000 habitantes. Este indicador de acceso a servicios de atención hospitalaria incluye realmente a pobladores urbanos y rurales asentados en ciudades o en las cercanías en el caso de pobladores del campo. Como se ha argumentado en una de las primeras secciones, la considerable dispersión poblacional en un territorio muy montañoso y debido a la relativa especialización geográfica de la red infraestructural determina un sistema de cobertura insuficiente en atención hospitalaria y ambulatoria. Las diversas proporciones de atención — centros ambulatorios y hospitalarios por cada 1.000 habitantes — han venido, no obstante, evolucionando positivamente en la medida que varias administraciones gubernamentales han iniciado procesos de descentralización que han permitido organizar servicios móviles de atención mediante la oferta de Paquetes Básicos de salud.

La cobertura real de atención, estimada de acuerdo a las encuestas de salud familiar, permite visualizar al segmento de población con o sin acceso a servicios de atención en salud y, en particular, identificar un volumen estimado de pobladores tipificados como prioritarios en una eventual estrategia universal de cobertura<sup>13</sup> de servicios de atención en salud y también en términos previsionales.

Siguiendo las cifras consignadas en el cuadro 15, se estima que los más de 2.500 establecimientos de salud, públicos y privados, cubren parcialmente las necesidades de salud de gran parte de la población. Pero esta cobertura sería esencialmente segmentada: entre el 57 y 60 por ciento de la población total cubierta por establecimientos públicos de salud, entre el 11 y el 13,7 por ciento por establecimientos del IHSS y aproximadamente un 13 por ciento de la población con capacidad económica de acudir al conjunto de establecimientos del sector privado.

<sup>10</sup> Los pobladores no están adscritos a determinado establecimiento de salud y acuden libremente al establecimiento que consideren más apropiado. Debido a ello, en general, los pobladores de todo el país prefieren acudir a hospitales nacionales por la presencia de médicos especialistas y recursos tecnológicos que no suelen observarse en otros niveles de atención.

<sup>11</sup> Información a noviembre 2011.

<sup>12</sup> Información a noviembre 2011.

<sup>13</sup> Es una aspiración compartida en varios documentos oficiales. En la estrategia nacional de previsión, en proceso de construcción, se establece lo siguiente : «a fin de que esta propuesta contribuya a universalizar el régimen de jubilaciones y pensiones para el 90 por ciento de las personas que trabajan como asalariadas y el 50 por ciento de la población ocupada no asalariada del país». La atención universal en salud y la posibilidad de acceder a sistemas previsionales se encuentra consignada en el Plan Nacional de Desarrollo: Plan de Nación-Visión de País.

**Cuadro 15. Cobertura del sistema de salud. Honduras, períodos seleccionados, 1990-2005 (porcentajes)**

Períodos	Personas cubiertas por el Sistema de Salud (total)	Personas cubiertas por la SS (1)	Personas cubiertas por el IHSS (2)	Personas cubiertas por sector privado	Personas sin cobertura
1990-1994	81,0	57	11,0	13,0	16,8
1995-1999	83,5	59	16,5	13,0	16,5
2000-2005	86,6	60	13,7*	13,0	13,4

Fuentes: (1) Secretaría de Salud: *Boletines de Atención Ambulatoria*, 1990; (2) Registros del Departamento de Estadística del IHSS. \*Disminución producida por revisión de la base de datos que aún no había sido depurada.

La población no cubierta por servicios de atención en salud sería de, aproximadamente, del 16,8 al 13,4 por ciento, la población más pobre y más alejada de la red de establecimientos de salud, aunque con una declinación gradual en el tiempo por la apertura de nuevos establecimientos y por el recurso a la entrega de paquetes de atención. A inicios de la primera década del siglo XXI, varios proyectos con recursos externos fueron ejecutados para acercar los servicios a población postergada y la modalidad consistía en subcontratar ONG como proveedoras de servicios de atención en los municipios más pobres del país.

La mayor apertura de carreteras, ocurrida en los últimos quince años, ha propiciado una gradual y mayor movilidad territorial de la población, tanto para fines de salud como para búsqueda de empleos o, incluso, acudir con producción a diferentes mercados. El sustancial crecimiento en la demanda de atenciones en establecimientos públicos se relaciona, de modo directo, con el mejoramiento de la red de caminos y carreteras.

Todos los cambios positivos en cuanto a una gradual mayor cobertura de población, mediados por la asignación de mayores recursos financieros públicos no ha permitido, un acceso equitativo de los diferentes grupos de edad y de los diferentes grupos sociales asentados en el territorio. En efecto, al observar las coberturas en servicios de salud, estimadas según grupos de edad, es manifiesto un modelo de acusadas diferencias en cuanto al acceso real de los pobladores pues, según los informes de atención, el mayor déficit de atención estaría centrado en el grupo de niños de 5 a 14 años ya que sólo un 23,1 por ciento del universo de este grupo de edad estaría accediendo a servicios de salud. También este mismo problema de postergación o falta de acceso tendría expresión en el grupo de 15-49 años pues sólo un 43 por ciento estaría acudiendo al conjunto de establecimientos de la Secretaría de Salud.

Los mejores grados de cobertura estarían focalizados, principalmente, en menores de 5 años, pues una proporción del 61,9 por ciento del conjunto estaría cubierto por los diferentes servicios de atención. Las proporciones estimadas de acceso, según el cuadro 16, varían respecto del conjunto de menores de 5 años, indican grosso modo el grado de esfuerzo financiero y de recursos para mejorar la cobertura de riesgos de salud en los años subsiguientes.

**Cuadro 16. Acceso según grupos de población, 1990-2005**

Nivel de desagregación de la información	Acceso en porcentaje
<b>Períodos</b>	
1990-1994	81,0
1995-1999	83,5
2000-2005	86,6
<b>Grupo poblacional por edad (2006-2008)<sup>a</sup></b>	
Menores de 5 años	61,9
Personas de 5-14 años	23,1
Personas de 15-49 años	43,2
Personas de 50 y más años	57,4
<b>Nivel de atención (2006-2008)<sup>b</sup></b>	
Primer nivel	61,2*
Segundo nivel	38,8

<sup>a</sup>. Promedio del trienio 2006-2008 con base en AT2/Departamento de Estadística/SS, *Boletín Ambulatorio*, núm. 20.

<sup>b</sup>. Cobertura = núm. de atenciones de primera vez + núm. atenciones subsiguientes / núm. de habitantes por 100.

\* Estimado con atenciones de primera vez más atenciones subsiguientes.

Fuente: Secretaria de Salud, *Boletines de Atención Ambulatoria*.

El otro grupo con mejor acceso sería el de 50 y más años con un 57,4 por ciento, Igualmente, la cobertura para el primer nivel de atención sería del 61,2 por ciento, principalmente, debido a la red de establecimientos de atención ambulatoria. Y, por último, el grado de acceso de la población sería relativamente menor en el segundo nivel de atención, con el 38,8 por ciento. La situación de pobreza crónica en gran parte de municipios del país determina, en última instancia, los accesos diferenciales a la red de establecimientos de salud y, además, intervienen problemas educacionales y culturales. Es conocido por los expertos de salud pública que la población rural, los padres de familia, no acuden a establecimientos de salud por una simple diarrea porque consideran muy grande el gasto para acudir y, no obstante, si se movilizan cuando observan síntomas considerados graves y generalmente, en esos casos el estado de salud los niños ya es más grave y aumentan los riesgos de mortalidad.

En ambos casos se trata de revelar la existencia de problemas de cobertura a partir de observar las estadísticas de utilización de servicios — producción de consultas — por diferentes grupos de edad. En efecto, los boletines consolidados de atención (véase en el cuadro 17 la estimación diferencial del acceso) muestran diferencias importantes entre quinquenios. La población mostró una fuerte inclinación a acudir a la red de establecimientos públicos de salud en el período 2000-2005 respecto del período 1995-1999 ya que la magnitud de crecimiento fue del 37 por ciento mientras que en el período 1995-1999 respecto de 1990-1994 fue de sólo el 16 por ciento.

**Cuadro 17. Estimación del acceso a establecimientos Secretaría de Salud por grupos de edad**

Atenciones en el nivel ambulatorio				Crecimiento C respecto A (porcentaje)	Crecimiento B respecto A (porcentaje)
Período	1990-1994 (A)	1995-1999 (B)	2000-2005 (C)		
Personas Total	5.050.412	5.883.906	8.074.785	37,2	16,5
Menores de 1 año	583.215	667.657	724.844	8,6	14,5
De 1 a 4 años	1.029.656	1.234.017	1.416.192	14,8	19,8
De 5 a 14 años	745.809	890.981	1.287.648	44,5	19,5
De 15 a 49 años	2.250.363	2.498.798	3.669.869	46,9	11,0
De 50 años y más	441.369	592.453	976.232	64,8	34,2

Fuente: Secretaría de Salud, *Boletín de Atención Ambulatoria* de los años respectivos.

La situación de mayor predisposición de acceder se da, no obstante, en el grupo de 50 y más años y bastante menos en el grupo de 1 a 4 años. Se trata, en todo caso, de alteraciones positivas en el modelo conductual de la población que redundan, en lo inmediato, en un mejoramiento en la forma de enfrentar los riesgos de enfermedad. Sin embargo, persisten importantes desafíos en la atención de menores de 1 año, pues nacen cada año 225.000 niños, aproximadamente, y, siguiendo las cifras del cuadro 17, sólo una parte de los mismos son llevados por sus padres a consultas por control de crecimiento y desarrollo o por la eventualidad de enfrentar diversas patologías.

No obstante los imperativos sociales de cubrir las necesidades de salud-enfermedad de gran parte de la población, la atención de la salud requiere invertir recursos financieros — del bolsillo de las personas o de las arcas del Estado —, y ello supone la confirmación e intencionalidad de Honduras como un Estado de bienestar que, gradualmente, asigna e invierte más para incidir en la calidad y perspectivas de vida de los diferentes grupos de población. Es menester identificar el volumen y tendencias del gasto en salud debido a que la función estatal inherente a la protección social exige, al menos, identificar un punto de partida o línea basal para un eventual ejercicio de estimación de un umbral o piso mínimo de protección social.

## 2.1. Gasto social en salud

Estimaciones<sup>14</sup> recientes del gasto en salud situaban el esfuerzo financiero conjunto, gobierno y sectores privados — hogares, empresas y ONG —, en una proporción equivalente al 6,7 por ciento del PIB en 2005 y de 7,1 en 2010. En el primer caso se trata de 10.000 millones de lempiras y donde una proporción del 67,9 por ciento sería aportado por el sector público y el 32,1 por ciento por el sector privado.

<sup>14</sup> Varias de las cifras han sido tomadas del «Estudio sobre gasto y financiamiento en salud: Honduras 2007» e informes de la SEFIN.

**Cuadro 18. Gasto total en salud, 2005 y 2010**

Concepto	2005	2010
Gasto en salud (millones de lempiras)	10.538	20.874
Gasto en salud / PIB (por ciento)	6,7	7,1
Gasto público / gasto en salud (por ciento)	6,9	70
Gasto privado / gasto en salud (por ciento)	32,1	30
Gasto promedio por habitante (lempiras)	1.491	2.594
Gasto promedio por habitante (dólares)	78	136

Fuente: OPS, Perfil de Salud 2009 para 2005 y estimación del autor para 2010 a partir de los presupuestos ejecutados de SS, IHSS y SANAA y estimación del gasto privado en salud.

En el segundo caso, correspondiente a 2010, el total del gasto en salud se estima en 20.800 millones de lempiras y con una proporción del 70 por ciento<sup>15</sup> como gasto del sector público y el 30 por ciento como gasto del sector privado. A partir de estas estimaciones se habría experimentado un cambio en las cantidades gastadas por habitante: 1.491 lempiras en 2005 y 2.594 en 2010 equivalentes a 78 y 136 dólares respectivamente. La asignación de recursos públicos para asegurar la cobertura de riesgos de salud-enfermedad con vínculos manifiestos con estrategias como la reducción de la pobreza, presupone evitar muchas patologías consideradas como catastróficas por conllevar elevados flujos de recursos financieros capaces de empobrecer aún más a aquellos hogares afectados por tal tipo de dolencias. Así, la dinámica de los propios procesos de asignación pública de recursos significaría ahorrar o evitar que muchos hogares, principalmente los no cubiertos por ninguna institución de seguridad social, afectados por enfermedades tales como: diabetes, cáncer, chagas, VIH, sida, etc., no disminuyesen aún más sus precarios niveles de vida. Este elemento, igualmente expresado como demanda de atención por los hogares afectados, explica el modelo de relativo dinamismo en cuanto a la participación del erario público en el financiamiento de la salud. La proporción del 8,6 por ciento respecto del total en 1974 y del 9,3 por ciento en 1985 cambia sustancialmente a partir de los años noventa. En efecto, las proporciones manifiestan alzas de 12,9 por ciento, 13,1 por ciento y 1,1 por ciento en 1990, 1995 y 2000, que revelan la importancia concedida al mejoramiento de la salud de los pobladores. Pero esta particular tendencia vincula por igual el acceso a diversos tipos de fuentes de financiamiento, internas y externas, que podrían no ser tan estables a pesar de la magnitud de las exigencias crecientes de recursos.

**Cuadro 19. Tendencias del gasto en salud y asistencia social (millones de lempiras)**

Ramo	1974	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Salud pública y asistencia social	28,2	49,6	124,6	172,6	451,14	1.060,03	2.778,35
Total presupuesto	329,2	394,8	1.136,8	1.854,8	3.503,75	8.105,41	23.014,83
Por ciento respecto del total	8,6	12,6	11,0	9,3	12,9	13,1	12,1

Fuente: SIECA, Series Estadísticas Seleccionadas de Centroamérica, núms. 20, 28, 29 y 33.

<sup>15</sup> La mayor proporción de gasto público se considera con relación al propio modelo de atenciones informado por establecimientos de la Secretaría de Salud y el IHSS. La situación general de pobreza de los hogares estaría generando una creciente inclinación a acudir a hospitales y centros ambulatorios por parte del sector público.

## 2.2. Fuentes de financiamiento de la Secretaría de Salud

La situación de las fuentes de financiamiento de la secretaría de salud, en 2008 y 2010, demuestra ser esencialmente con fondos nacionales. Así, este tipo de fondos representó el 83,7 por ciento y 86,8 por ciento del total del presupuesto ejecutado en dichos años.

**Cuadro 20. Fuentes de financiamiento de la Secretaría de Salud, 2008 y 2010 (lempiras)**

Fuente de financiamiento	2008	porcentual	2010	porcentual
Fondos nacionales	6.183.113.710	83,7	8.094.733.723,67	86,82
Créditos	486.550.726	6,6	210.954.303,28	2,26
Donación	62.928.500	0,9	449.698.931,38	4,82
Deuda Club París (condonación)	209.934.300	2,8	566.130.532,95	6,07
PPME	466.395.300	6,3	1.915.188,22	0,02
Total	7.390.092.736	100,0	9.323.432.679,50	100,00

Los denominados fondos reembolsables en 2008 eran unos 486 millones de lempiras, equivalentes al 6,6 por ciento, en 2010 eran sólo 210 millones de lempiras, equivalentes a 2,26 por ciento, y estarían disminuyendo bajo la influencia de mayores donaciones y condonaciones de deuda. Esto tiene como consecuencia el hecho de alcanzar el punto de cumplimiento de la Iniciativa de países altamente endeudados en abril de 2005 y asimismo ello desató ulteriores procesos bilaterales y multilaterales de condonación en los años subsiguientes. Así, la Secretaría observa un incremento de recursos de condonación provenientes de la deuda gubernamental con el Club de París: de 209 millones a 566 millones en 2010. Como se sabe, el plazo de condonación vence en 2015, y es previsible en estos años que sean menores, los recursos financieros de endeudamiento y haya incrementos más sustanciales debido al cese del período de los ODM y de la ERP.

**Cuadro 21. Recursos financieros de la cooperación internacional sector salud 1990-2008 y SS 2010 (en dólares de los Estados Unidos)**

Períodos/ Recursos	1990-1994	1995-1999	2000-2005	2006-2008*	por ciento	2010	por ciento
Reembolsables*	171.554,88	134.044,59	191.609,33	27.118.968,12	40,1	11.091.183,14	17,2
No reembolsables	ND	109.304.273,00	108.911.376,42	40.476.303,28	59,9	53.509.182,57	82,8
Total	171.554,88	109.438.317,59	109.102.985,75	67.595.271,40	100	64.600.365,71	100

Fuente: \*Secretaría de Finanzas. Dirección General de Crédito Público.

La tendencia de los denominados fondos de ayuda internacional, expresados en dólares en el cuadro 21, muestra cómo los recursos de crédito reembolsables pasan de 27 millones de dólares en el período 2006-2008, a 11 millones de dólares en 2010. Mientras los recursos no reembolsables pasan de 40,4 millones de dólares en el período 2006-2008 a 53 millones de dólares en 2010. Se trata, de nuevo, del fenómeno financiero asociado a los procesos de condonación de la Iniciativa PPME y otras iniciativas análogas, principalmente, de instituciones como el BID y países como España, Japón e Italia.

### 2.3. Gasto presupuestado de salud en 2011

El presupuesto de 2011 totaliza 9.700 millones de lempiras que representa un crecimiento de 4,5 por ciento respecto de 2010. Esta cifra representa una recuperación respecto de lo ocurrido entre 2009 y 2010, donde, debido a la crisis de recursos asociada a la crisis política, tuvo lugar en 2010 una disminución equivalente al 5,2 por ciento respecto del presupuesto 2009 (cuadro 22).

**Cuadro 22. Presupuestos ejecutados de la Secretaría de Salud, 2008-2010, y programado, 2011**

Años	Presupuesto	Crecimiento (porcentuales)
2008	7.390.092.736,00	-
2009	9.835.518.229,20	33,1
2010	9.323.432.679,50	-5,2
2011	9.743.261.800,00	4,5

Fuente: SEFIN, *Informes de Liquidación Presupuestaria*.

La situación general de la Secretaría de Salud se considera normal en cuanto a que supone recuperar el modelo de gasto con crecimiento observado antes de la crisis de 2009.

### 2.4. Recursos humanos del sector salud

Honduras dispone de 7.263 médicos en 2010 de los cuales 4.643 son médicos generales y 2.620 médicos especialistas. La tendencia de crecimiento en los últimos años ha sido lenta entre 2009 y 2008 y de mayor dinamismo en 2010 (cuadro 23).

**Cuadro 23. Población, médicos generales y especialistas existentes en el país, 2008-2010**

	2008	2009	2010
Población	7.707.907	7.877.662	8.046.990
Total médicos	6.835	6.927	7.263
Generales	4.228	4.378	4.643
Especialistas	2.547	2.549	2.620
Relación por 1.000 habitantes	0,88	0,87	0,90

Fuente: BCH, *Honduras en cifras 2008-2010*.

La tendencia reciente en la relación del volumen poblacional y la cantidad de médicos se mantiene constante: casi un médico por cada 1.000 habitantes, que no es una proporción inadecuada<sup>16</sup> para un país en vías de desarrollo, si alcanza otra valoración cuando se advierte que una alta proporción de estos médicos permanece en el sector urbano o en las cabeceras municipales. De los 380 CESAMO existentes en la red de establecimientos de la Secretaría de Salud, más del 90 por ciento se asientan en sitios de características urbanas, y

<sup>16</sup> Mientras que en los países desarrollados hay más de 1 médico por cada 500 habitantes, en los países de África es normal que no se llegue a 1 médico por cada 10.000 habitantes, con cifras como las de Rwanda con 1 médico por cada 75.000 habitantes. La probabilidad que tiene una mujer africana de morir durante el embarazo o el parto es 500 veces mayor que la que tiene cualquier mujer de un país desarrollado (*Las sombras del desarrollo del siglo XX*. Disponible en: <[www.tecnun.es/asignaturas/Ecologia/Hipertexto/14PolEcSoc/111\\_Sombra.htm](http://www.tecnun.es/asignaturas/Ecologia/Hipertexto/14PolEcSoc/111_Sombra.htm)> [consulta: 19/10/12]).

ello refiere el problema de la calidad de la cobertura ante los diferentes riesgos de salud-enfermedad.

La asignación de recursos humanos esenciales a la prestación de servicios de salud sigue el modelo que se observa en el cuadro 24: 2.545 médicos en el quinquenio 1990-1994, 2.037 médicos en 1995-1999, 2.300 en 2000-2005 y 2.794 en el trienio 2006-2008, entre la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

**Cuadro 24. Recursos humanos en Secretaría de Salud y el IHSS, 1990-2008**

Institución	1990-1994			1995-1999			2000-2005			2006-2008		
	Médicos	Enf. Prof.	Enf. Aux									
SS	2.152	788	6.586	1.664	785	4.927	1.883	922	5.436	2.323	1.242	5.975
IHSS	393	129	580	373	140	561	417	137	557	471	244	692
Total	2.545	917	7.166	2.037	925	5.488	2.300	1.059	5.993	2.794	1.486	6.667

Fuente: OPS, Honduras: Perfil de los Sistemas de Salud, 2009.

Puede advertirse que ambas instituciones, la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), concentran casi el 50 por ciento de todos los médicos existentes en el país. Las carencias más importantes son, tal como se observa en el cuadro 24, esencialmente en enfermeras profesionales que es, en efecto, un recurso escaso a lo largo de los años, excepto en el trienio 2006-2008, donde es notable una composición más equilibrada respecto de períodos anteriores.

El resultado global de la relación existente entre recursos humanos especializados para el sector salud es la que aparece en el cuadro 25 y la misma observa una progresión que deja entrever un mejoramiento general en materia de recursos.

**Cuadro 25. Recursos humanos en el sector salud, razón por cada 10.000 habitantes**

Tipo de recurso humano	Período			
	1990-1994	1995-1999	2000-2005	2006-2008
Razón de médicos por 10.000 habitantes.	7,9	8,8	8,9	10,1
Razón de enfermeros profesionales por 10.000 hab.	2,8	3,2	3,0	3,0
Núm. de egresados postgrado en salud pública	22	57	70	90
Núm. de graduados postgrado en salud pública	0	14	19	14
Núm. de escuelas de salud pública	1	1	1	1
Núm. de universidades con maestría en salud pública	1	1	1	1

Fuente: OPS, Honduras: Perfil del sistema nacional de salud, 2009.

En el período 2006-2008 respecto de 1990-1994 el mejoramiento en la razón por cada 10.000 habitantes es mayor en el caso de los médicos que en las enfermeras profesionales. Ello se relaciona en el papel que desempeña el mayor pago mensual promedio de los médicos respecto de las enfermeras profesionales. Una eventual mayor cobertura de riesgos de salud-enfermedad tendrá, necesariamente, que considerar el volumen y localización geográfica de recursos especializados y relativamente insustituibles como médicos y enfermeras profesionales. Las universidades — estatales y privadas — juegan un papel fundamental para sostener y mejorar la cobertura actual de riesgos de salud-enfermedad.

## 2.5. Situación general en materia de funciones esenciales de salud

Evaluaciones practicadas en el sector salud, particularmente de la Secretaría de Salud como entidad rectora, muestran un desempeño aceptable. Esta iniciativa de la OMS del año 2000 plantea:

El concepto de salud pública en el que se basa la definición de las FESP (Funciones esenciales de la Salud Pública) es el de salud colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a *proteger y mejorar la salud de las personas*. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la *responsabilidad de asegurar el acceso y la calidad de la atención de la salud*. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. La salud pública no es sinónimo de responsabilidad del Estado en materia de salud, ya que su quehacer va más allá de las tareas propias del Estado y no abarca todo lo que el Estado puede hacer en materia de salud [destacados del autor] (OPS-OMS, *Funciones esenciales de salud pública*, 2000, págs. 1-2).

La importancia de estas funciones esenciales de salud pública respecto de la necesidad de avanzar en la protección social de los pobladores más vulnerables, hace parte del conjunto ineludible de mejoras que deberán promoverse en todas las instancias rectoras y prestadoras de servicios. Lo que se observa en el cuadro 26 representa, específicamente, lo referente a la Secretaría de Salud y en tal informe se destaca una gran mejoría en la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (95 por ciento) y en la participación de los ciudadanos en salud (91 por ciento).

**Cuadro 26. Honduras: evaluación de desempeño, funciones esenciales de salud (porcentuales)**

Funciones	2003	2007	Diferencia
1 Monitoreo, evaluación y análisis de la situación en salud	60	82	22
2 Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud	73	84	11
3 Promoción de la salud	65	76	11
4 Participación de los ciudadanos en salud	62	91	29
5 Desarrollo de políticas y capacidad institucional en planificación y gestión de salud	74	81	7
6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización	52	67	15
7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	86	95	9
8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	57	75	18
9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	46	61	15
10 Investigación en salud pública	50	60	10
11 Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	67	85	18
Desempeño general	63	78	15

Las tres funciones esenciales con peor evaluación son, siguiendo las cifras del cuadro, las siguientes: Investigación en salud pública (60 por ciento), garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (61 por ciento) y Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización (67 por ciento) y estas tres funciones se consideran de carácter estratégico en una Estrategia Nacional de Protección Social.

## Segunda parte: Estimación preliminar del gasto público en protección social

### 1. Estimación tentativa del gasto público en protección social

En este apartado se consigna la cuantificación preliminar del Gasto Público en Protección social, el que será, posteriormente, revisado según la metodología específica propuesta por OIT en estudios recientemente realizados. Se parte del presupuesto del sector público de 2011 en curso de ejecución. Se omite en la presente estimación el total del gasto público educacional (Secretaría de Educación) y se incluye el gasto en salud (Secretaría de Salud que también es tratado aparte en la sección anterior) y se adoptaron criterios de inclusión en función de la matriz de programas y proyectos sociales (anexo 1). Éste pretende ser sólo un ejercicio no tan exhaustivo, ya que no existe, por ahora, posibilidad de discriminar<sup>17</sup> el gasto administrativo gubernamental y otros que efectivamente no llegan a las personas o que, para el caso, califican sólo parcialmente como genuino gasto de protección social. Igualmente, vale considerar y contrastar lo que el Gobierno de Honduras considera como gasto en protección social puesto que, según las publicaciones de la Secretaría de Finanzas, sesga la concepción de protección social hacia protección civil y asistencia social. Sin embargo, cabe esperar la realización de discusiones técnicas para construir consenso alrededor de una perspectiva amplia de protección social.

#### 1.1. Percepción del gasto público en protección social

Para las autoridades gubernamentales el gasto en protección social en 2011 totaliza 2.400 millones de lempiras y, en gran medida, esta asimilación corresponde a la percepción de los sujetos sociales como susceptibles de protección social sólo en el caso de los extremadamente vulnerables, los más pobres, y de aquellos que no siendo necesariamente pobres pueden enfrentar riesgos de desastres naturales y situaciones tales como: incendios, inundaciones y otros (cuadro 27). Es decir, la noción de protección social adquiere, en el ámbito gubernamental, connotación de protección ante ciertos riesgos: sociales, ambientales y civiles. Como contraste a esta percepción restringida en la sección siguiente se propone una perspectiva más amplia que incluye la cobertura de los riesgos de salud-enfermedad y los relacionados con el empleo.

**Cuadro 27. Presupuesto 2011 en protección social, según clasificación funcional de la Secretaría de Finanzas**

Programa de Asignación Familiar	409.941.800	16,50%
Fondo Hondureño de Inversión Social	653.512.114	26,30%
Instituto de la Propiedad	17.762.570	0,71%
Programa Nac. de Prevención, Rehabilitación y Reinserción	7.623.000	0,31%
Secretaría del Interior y Población	40.358.200	1,62%
Comisión Permanente de Contingencias	31.932.600	1,28%
Cuerpo de Bomberos de Honduras	106.523.700	4,29%
Secretaría de Trabajo y Seguridad Social	561.407.000	22,59%
Secretaría de Desarrollo Social	502.363.805	20,22%
Secretaría Técnica de Planificación y	83.615.631	3,36%
Secretaría de Justicia y Derechos Humanos	35.000.000	1,41%
Secretaría de los Pueblos Indígenas y Afro-hondureños	35.000.000	1,41%
Total	2.485.040.420	100,00%

<sup>17</sup> Muchos de los bonos por ahora existentes: Bono de Solidaridad Productiva, Bono de Transporte Estudiantil, Bono de excelencia y otros aparecen en secretarías tales como Agricultura y Ganadería, y Educación, que no han sido consideradas en la presente estimación.

## 1.2. Estimación del gasto público en protección social

Para estimar el gasto público en protección social se procedió a generar un conjunto de funciones o categorías de protección social: *a)* Salud, seguridad y previsión social; *b)* Asistencia social; *c)* Apoyo a mujeres, Juventud y pueblos indígenas; *d)* Riesgos ambientales y civiles, y *e)* Educación no formal y apoyo educativo crediticio.

**Cuadro 28. Estimación presupuesto público de protección social 2011**

Salud, seguridad y previsión social	27.217.401.167,00	87,69%
Asistencia social	2.430.564.611,00	7,83%
Apoyo a mujeres, juventud y pueblos indígenas	103.952.614,00	0,33%
Riesgos ambientales y civiles	138.456.300,00	0,45%
Educación no formal y apoyo educativo crediticio	1.148.396.915,00	3,70%
Total	31.038.771.607,00	100,00%
Por ciento del Presupuesto Gobierno central	41,02	
Por ciento del Presupuesto público	23,26	
Por ciento del PIB 2010	10,67	

Como resultado, según las cifras del cuadro 28, se obtiene un total de 31.000 millones de lempiras que equivalen al 41 por ciento del presupuesto del Gobierno central, al 23,2 por ciento del presupuesto del todo el sector público y al 10,6 por ciento del PIB del 2010.

Del total estimado sobresale el gasto público en Salud y Seguridad Social y Previsión puesto que su monto, 27.000 millones de lempiras, equivale al 87,6 por ciento del total estimado como gasto público en Protección Social. El segundo gasto en importancia corresponde a Asistencia Social, 2.400 millones de lempiras, que equivale al 7,8 por ciento y le sigue en importancia la función Educación no Formal y Apoyo Crediticio, con 1.100 millones, equivalente al 3,7 por ciento del total. Por último, la categoría Riesgos Ambientales y Civiles, con 138 millones de lempiras, equivalente al 0,45 por ciento, y la categoría Apoyo a la Mujer, Juventud y Pueblos Indígenas con apenas 0,33 por ciento del total.

Corresponde ahora describir cada una de las categorías o funciones de protección social ya mencionadas.

### 1.2.1. Gasto público en salud, seguridad social y previsión

En este caso se tomaron los presupuestos de 2011 de la Secretaría de Salud y de las cinco instituciones de Seguridad Social y Previsional y se totalizó el resultado descrito en el cuadro 29, que consigna 27.000 millones de lempiras.

**Cuadro 29. Presupuesto público 2011 de salud, seguridad y previsión social**

Secretaría de Salud	9.743.261.800
Instituto Hondureño de Seguridad Social	3.662.081.022
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio	5.853.149.200
Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras	712.645.444
Instituto de Previsión Militar	2.319.763.701
Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo	4.926.500.000
Total	27.217.401.167

En este caso, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos (INJUPEMP) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) son, en ese orden, las instituciones con mayores erogaciones. Esto es, ciertamente, una paradoja porque el número de afiliados del IHSS, con tres regímenes de aseguramiento, es considerablemente superior al de INPREMA e INJUPEMP. Sin duda, en el caso de los institutos de previsión se trata de la disparidad en el monto de las cotizaciones y pensiones lo que explica, en parte, las diferencias notables en las magnitudes del presupuesto anual de estas instituciones. Vale considerar que el IHSS, en junio del 2011, subió su techo a 7.000 lempiras por encima del salario mínimo

### 1.2.2. Gasto público en asistencia social

En este caso se presentan los datos correspondientes al gasto institucional con afinidad a programas, proyectos y acciones de asistencia social. Se procedió primero a identificar siete instituciones, descritas en el cuadro 30, con predominancia de actividades de entrega directa de recursos monetarios o en especie a grupos sociales en situación de pobreza y extrema pobreza. Algunas transferencias monetarias como el Bono 10 mil, Bono de la Tercera Edad y otros son compartidas entre instituciones como el Programa de Asignación Familiar (PRAF) y la Secretaría de Desarrollo Social. Posteriormente, en la sección 1.2.2.1, se hace un esfuerzo por cuantificar el gasto real de asistencia social de 2010 y, en este caso, se procedió a establecer tanto los bonos como las transferencias en especie dirigidas a los pobladores más pobres<sup>18</sup>. En el caso de información presupuestaria de 2011 se incorporan instituciones, pero sus presupuestos programados no contienen de manera neta lo que es transferido a los hogares pobres. Se incluyen, para el caso, instituciones públicas como Suplidora Nacional de Productos Básicos que comercializan bienes a precios subsidiados<sup>19</sup> y, en otros casos, se transfieren implementos agrícolas, semillas y fertilizantes a través de instituciones como la Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG)<sup>20</sup> y el Fondo Nacional de Desarrollo Rural Sostenible (FONADERS).

**Cuadro 30. Presupuesto público 2011 de asistencia social**

Fondo Nacional de Desarrollo Rural Sostenible	10.386.700,00	0,4%
Dirección Nacional de Desarrollo Rural Sostenible	286.537.199,00	11,8%
Suplidora Nacional de Productos Básicos	269.500.000,00	11,1%
Programa de Asignación Familiar	409.941.800,00	16,9%
Fondo Hondureño de Inversión Social	653.512.114,00	26,9%
Patronato Nacional de la Infancia	261.531.598,00	10,8%
Secretaría de Desarrollo Social	539.155.200,00	22,2%
Total	2.430.564.611,00	

<sup>18</sup> Existen enormes divergencias puesto que no existe un manual de clasificación de aquellos gastos elegibles como gastos de asistencia social. La idea de contrastar las transferencias reales recoge más el propósito de sugerir un esquema clasificatorio preciso, sobre todo para la finalidad de disponer de un presupuesto grosso modo de asistencia social.

<sup>19</sup> No ha sido posible estimar el costo del subsidio de la Suplidora y por ello se consigna todo el presupuesto.

<sup>20</sup> La SAG es la responsable del bono a pequeños productores agrícolas y no se consigna en el cuadro debido a que dicha transferencia es menos del 3 por ciento del presupuesto de esta Secretaría, no obstante que en la sección 1.2.2.1 se estima la aportación neta de este bono dirigida a pequeños campesinos pobres.

Campeños pobres del sector rural, caso de las dos instituciones de desarrollo rural sostenible, y en otros casos, como el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), se transfieren recursos para compra de medicamentos para niños. La cifra resultante de 2.400 millones de lempiras tiene a tres instituciones como las de mayor disposición de recursos: el Fondo Hondureño de Inversión Social, con el 26,9 por ciento del total, la Secretaría de Desarrollo Social, con el 22,2 por ciento, y el Programa de Asignación Familiar con el 16,9 por ciento, la institución especializada en transferencias monetarias condicionadas a hogares pobres del campo y ciudad. Le sigue en importancia: la Dirección Nacional de Desarrollo Rural Sostenible, el Patronato Nacional de la Infancia y la Suplidora Nacional de Productos Básicos.

#### 1.2.2.1. Estimación de la aportación neta a hogares pobres en 2010

La estimación de las erogaciones netas del Estado por concepto de bonos y transferencias a hogares e individuos pobres no es, por ahora, una actividad de fácil realización pues no existe una metodología que discrimine el gasto de asistencia social bruto o neto por razones de circunstancia particular de hogares con determinada porción de carencias materiales. Se han identificado veintidós tipos de transferencias, y de ellas se han omitido tres<sup>21</sup> que generan controversia por su naturaleza o por la dificultad de estimación.

**Cuadro 31. Estimación de gasto real asistencia social por bonos en 2010**

Tipos de bonos	Beneficiarios*	Monto
Bonos PRAF	683.477	635.044.500,00
Bono 10 mil	160.000	1.120.000.000,00
Bono Transporte Educacional	150.000	60.000.000,00
Bono Compensatorio Transporte Público	n.d.	162.000.000,00
Bono ENEE	600.000	360.000.000,00
Bono SANAA	500.000	75.000.000,00
Merienda escolar	1.345.000	627.000.000,00
Bono Solidario Pequeños Productores Agrícolas	150.000	70.000.000,00
Total hogares	3.588.477	3.109.044.500,00

Notas: La cifra de 284,7 millones de lempiras fue transferida del PRAF (Bono Escolar y Bono Materno) para apoyar el Bono 10 mil, ello significa que las transferencias netas del PRAF fueron de 351 millones de lempiras en 2010; no existe un informe financiero claro sobre la transferencia real del Bono 10 mil debido a que los beneficiarios incluyen hogares que sólo reciben 5.000 lempiras al año (véase más adelante tipos de beneficios).

\*El recuento de beneficiarios es confuso, debido a que, frecuentemente, si un hogar recibe bonos, entonces, todos los miembros del hogar se cuentan como beneficiarios. En el caso del transporte educacional se asume que son 150.000 estudiantes de secundaria, en el caso del Bono compensatorio los receptores beneficiarios son los dueños de buses y taxis en compensación por no aumentar la tarifa debido a los cambios en los precios de los combustibles. Aquí el beneficiario final es el usuario de este tipo de transporte y esta población es difícil de estimar.

En el cuadro 31 se consideran diecinueve tipos de transferencias incluyendo las transferencias condicionadas clásicas de instituciones como el Programa de Asignación Familiar, que se detallan a continuación, y otras menos conocidas pero con impacto en el nivel de bienestar de los hogares más pobres. Del cuadro se destaca que la cifra de 3.000 millones de lempiras como transferencia directa a los hogares más pobres es muy superior a la estimación de la sección anterior, en base a instituciones y presupuesto de

<sup>21</sup> Se ha omitido: *a*) Subsidio a combustibles (impuesto menor al gas LPG, usado en las cocinas de hogares pobres); *b*) subsidio cruzado de Hondutel (llamadas locales baratas a cambio de llamadas internacionales caras), y *c*) subsidio de la Suplidora Nacional de Productos Básicos (en este caso no se dispone del margen diferencial de intermediación de un conjunto de productos de consumo básico).

2011, y la razón principal de las diferencias radica en la incorporación de instituciones descentralizadas como SANAA y ENEE y otras de gobierno central, caso de la Secretaría de Educación que, a través del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y varias instituciones, contribuyen para financiar la merienda escolar en casi la totalidad de escuelas de educación primaria del país. Otra razón importante radica en que el gasto particular del Bono 10 mil inicia su ejecución en 2010 y alcanza anidamiento institucional en el Despacho Presidencial a mediados de 2011 y la enorme erogación programada no aparece en la institución –PRAF– que desde 1992 se especializa en transferir recursos a hogares pobres. Se describen a continuación este tipo de transferencias listadas en el cuadro 31.

#### A. Bonos PRAF

A lo largo de veinte años de funcionamiento esta institución ha logrado especializarse en la transferencia de recursos principalmente no reembolsables a familias pobres de todo el país. La cifra de 633 millones de lempiras transferidos en carácter de reembolsables y no reembolsables en 2010 incluyen doce modalidades de transferencia: 1. Comedores Solidarios; 2. Desarrollo Integral de la mujer; 3. Bono Juvenil; 4. Bolsón Escolar; 5. Bono Mano Amiga; 6. Bono de la Tercera Edad; 7. Bono Escolar; 8. DI-Mujer, 9; Bono Materno Infantil; 10. Apoyo al Monitoreo y Seguimiento de la Red de Protección Social; 11. Fomento de Empresas Autogestionadas en la zona rural, y 12. Otros proyectos. La información sucinta de cada una de estas modalidades de transferir recursos y capacidades se encuentra descrita en el cuadro 32. Cabe, sin embargo, mencionar que la problemática de riesgo social genera respuestas de instituciones como PRAF pero más de manera puntual y menos longitudinal en el caso de las familias con uno o varios miembros en situación de riesgo social<sup>22</sup> y la forma de operativizar estos apoyos inicia con el levantamiento de bases de datos en todo el país para establecer el universo de personas y hogares elegibles para recibir transferencias. Cada una de las doce modalidades conlleva formas de transferencia en metálico y en especies. En los casos de Bono Escolar y Bono Materno infantil lo programado a ejecutar en 2010 se suma al Bono 10 mil durante el segundo semestre de este año.

**Cuadro 32. Monto y descripción de proyectos de asistencia social del Programa de Asignación Familiar (PRAF) 2010 (miles de lempiras)**

Tipos de asistencia social	Monto	Descripción
1. Comedores Solidarios	15.585,4	Este proyecto ha logrado la atención de un total 926 comedores, en barrios urbanos marginales con asistencia técnica a 853 que vienen funcionando desde 2006, más 73 nuevos comedores que se agregan hasta 2010
2. Desarrollo Integral de la Mujer	31.176,2	La meta conlleva la atención de 11,03 mujeres con capacitación, y el otorgamiento de 144 créditos, un 72 por ciento de los 200 programados
3. Bono Juvenil	47.161,3	Capacitación de 12.000 jóvenes pobres de ambos sexos en diversos oficios: mecánica, repostería, belleza, electricidad, etc.
4. Bolsón Escolar	8.000,0	Para 2010 se estimó realizar una repartición de 70.000 bolsones escolares, a igual número de niños pobres
5. Bono Mano Amiga	5.656,8	En 2010 se reprogramó atender la meta total modificada de 550 hogares, 250 en San Pedro Sula y 300 en Tegucigalpa, con una inversión de 5,6 millones de lempiras (recolectores informales de basura)

<sup>22</sup> Una institución como el Instituto Hondureño de la Familia (INHFA) genera apoyos más de largo plazo pero con una cobertura limitada de situaciones de riesgo social: niños y adolescentes de y en la calle, niñez abandonada, etc.

<b>Tipos de asistencia social</b>	<b>Monto</b>	<b>Descripción</b>
6. Bono Escolar (1.º a 6.º)	132.158,0	El presupuesto anual asignado a este proyecto es de 132.158.000 lempiras, mismo que ha sido destinado para apoyar la entrega de Transferencias del Bono 10 mil. La inversión ejecutada acumulada hasta el tercer trimestre de 2010 es de 38.582.900 lempiras
7. Bono Tercera Edad	36.916,9	La Programación de 2010 incluyó atender un total de 61.528 personas mayores de 65 años, en los 18 departamentos del país
8. Desarrollo Integral de la Mujer (DI-Mujer)	68.536,8	Este proyecto conlleva una meta de atención a 3.207 mujeres con capacitación y asistencia técnica y la aprobación de 101 créditos en los departamentos de Copan, Cortés, El Paraíso, Francisco Morazán, Intibucá, La Paz, Lempira y Santa Bárbara
9. Bono Materno Infantil	151.982,7	En 2010 se atendió un total de 129.206 hogares con un aproximado de 387.618 beneficiarios, con una Transferencia mensual por hogar de 833 lempiras, en 16 departamentos del país, excepto Islas de la Bahía y Gracias a Dios
10. Apoyo al monitoreo y seguimiento de la Red de Protección Social	137.870,4	Este proyecto fue trasladado a la Secretaría de la Presidencia
11. Fomento de empresas autogestionarias en zona rural		No informó de erogaciones en 2010
12. Otros proyectos	36.916,9	
<b>Total</b>	<b>635.044,5</b>	

El total de recursos, 635 millones de lempiras, representa entre un 90 y 95 por ciento de dicha suma como valores efectivamente transferidos a personas catalogadas como en situación de riesgo social. No resulta fácil establecer el universo preciso de beneficiarios porque la unidad de impacto suele ser diferente en cada modalidad: hogar, familia, madre, personas.

#### **B. Bono 10 mil**

Esta modalidad de transferencia monetaria a pobladores de escasos recursos inicia en 2010 con una meta de atender en cuatro años un total de 600.000 hogares y una inversión de 6.000 millones de lempiras. Esta considerable cantidad de recursos será financiada mediante empréstitos. En un documento técnico de la entidad prestadora para iniciar la implementación de esta nueva modalidad de transferencia se establece lo siguiente:

El objetivo general del programa es reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante la consolidación del Programa Presidencial de Salud, Educación y Nutrición, Bono 10 mil. Los objetivos específicos son: *a)* apoyar la expansión de la cobertura del Programa Bono 10 mil y su consolidación; *b)* fortalecer la Secretaría del Estado del Despacho Presidencial (SDP) en su rol rector y coordinador del programa, así como a la Coordinación Nacional del Programa Bono 10 mil y al Programa de Asignación Familiar (PRAF), y *c)* mejorar la eficiencia en la entrega y monitoreo de las transferencias monetarias condicionadas (BID, *Segunda operación para el Programa de Apoyo Integral a la Red de Protección Social*, Proyecto HO-L1042, 2010, pág. 7).

Para ser beneficiario de este programa, las autoridades establecen un conjunto de requisitos (cuadro 33) y de los mismos se deduce que la transferencia está sujeta a la asistencia a controles de embarazo, crecimiento y desarrollo y asistencia a establecimientos escolares.

**Cuadro 33. Tipos de hogares beneficiados con Bono 10 mil**

Tipos de hogares que califican	Requisitos	Recibe bono en lempiras
Hogares con mujeres embarazadas	Control pre y posnatal, en el centro de salud.	5.000
Hogares con niños de hasta 5 años	Llevarlos a los centros de salud a controles de crecimiento	5.000
Hogares con niños de 6 a 18 años	Que asistan a los centros educativos formal o no formal	10.000
Hogares con mujeres embarazadas y con niños de hasta 5 años	Control pre y posnatal y llevarlos a controles de crecimiento al centro de salud	5.000
Hogares con mujeres embarazadas y con niños en edad escolar	Control pre y posnatal en el centro de salud y que los niños asistan a los centros educativo	10.000
Hogares con niños de hasta 5 años y con niños en edad escolar	Llevarlos a controles de crecimiento y que asistan a los centros educativos formal o no forma	10.000
Hogares que tengan mujeres embarazadas, niños de hasta 5 años y niños en edad escolar	Control pre y posnatal, llevarlos a controles de crecimiento y que asistan a los centros educativos	10.000

**C. Bono estudiantil por transporte**

El Bono estudiantil de transporte, de 400 lempiras por período escolar, es un beneficio otorgado a estudiantes de nivel medio, matriculados en institutos oficiales ubicados en ciudades donde existe servicio de transporte urbano. Se estima en 150.000 el número de beneficiarios a un costo anual de 60 millones de lempiras.

**D. Bono compensatorio de transporte público**

Ésta es una modalidad de transferencia gubernamental a propietarios y operadores de taxis y buses de transporte urbano como compensación por no subir las tarifas de transporte urbano. Se estima en 162 millones de lempiras que, cada año, se transfieren por motivos de cambios en los precios del petróleo y derivados.

**E. Bono ENEE**

Se reconoce, al igual que en el bono de transporte público, que el precio variable de la energía impacta sobre la situación de los hogares pobres. Hasta hace poco se trataba de un subsidio general otorgado por la empresa estatal de energía (ENEE) y resultaba de la combinación de dos subsidios: uno para consumidores de menos de 300 kilovatios al mes y el Bono 80 para quienes consumen 100 kilovatios o menos. En la actualidad se han especificado mejor los criterios de elegibilidad para ser beneficiario del bono: lugar y caracterización socioeconómica de diferentes sitios de residencia. Se estima que este bono representa una transferencia de 360 millones de lempiras anuales.

**F. Bono SANAA**

En este caso, se trata de una transferencia de la institución estatal encargada de agua y saneamiento y consiste en definir tarifas subsidiadas para hogares pobres con un consumo igual o inferior a 20 metros cúbicos a un costo de 1,59 lempiras por cada metro cúbico, mientras a consumidores de mayores volúmenes el precio fluctúa entre 3,17 a 16,11 para consumos en rangos que varían entre 21 y 56 metros cúbicos. Se estima que el costo de este subsidio es de 75 millones de lempiras.

### G. Merienda escolar

Este programa de suministro de alimentos para niños en centros escolares de educación primaria es, en efecto, de muy reciente data y surge como un pequeño proyecto piloto del PMA. Actualmente se estima cubre a 1,3 millones de niños en todo el país a un costo de 627 millones de lempiras.

### H. Bono Solidario Pequeños Productores Agrícolas

Este bono, entregado a hogares campesinos en situación de pobreza, representa el aprovisionamiento, en los días previos a la primera siembra del año, de semillas, fertilizantes y algunos implementos agrícolas con la finalidad de aumentar la disponibilidad de alimentos básicos, maíz y frijoles, en los hogares rurales caracterizados como con mayores carencias. Se estima en 150.000 hogares campesinos como conjunto de beneficiarios y un costo de 75 millones de lempiras cada año.

Como ya se ha mencionado, se ha omitido el subsidio cruzado de Hondutel (la empresa nacional de telefonía) entre llamadas locales e internacionales por considerar que este tipo de subsidio se aparta de la lógica de apoyo estatal a los hogares más pobres. Igual para el subsidio en el precio del gas LPG ya que éste funciona de manera indiscriminada para cualquier consumidor y en este caso la autoridad estatal asume que el tamaño del contenedor del gas LPG determina el estado socioeconómico del consumidor. La Supleidora de Productos Básicos expende productos básicos a precios subsidiados, pero se desconoce el margen específico de intermediación para cada producto.

Es necesario, sin embargo, ordenar el conjunto de incentivos y subsidios de protección social de sectores más desfavorecidos, principalmente, porque se trata de un conjunto diverso de instituciones participantes y porque es probable que prevalezcan severos problemas de focalización donde muchos hogares reciban todos o varios de los subsidios descritos y, en sentido opuesto, muchos hogares en situación de precariedad social perciban muy pocos o ninguno de ellos.

### 1.2.3. Gasto público en apoyo a mujeres, juventud y pueblos indígenas

En esta categoría se totalizan 103 millones de lempiras, comprometiendo instituciones especializadas en generar iniciativas para mujeres, por ejemplo, el Instituto de la Mujer, Juventud en Riesgo Social, el Instituto Hondureño de Prevención del Alcoholismo y Farmacodependencia (IHADFA) y el Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social. Otras, como apoyo a pueblos indígenas, Garinagu y Secretaría de los Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños. Se destaca en el cuadro 34, el gasto social dirigido a pueblos indígenas de mayor importancia: un 33,7 por ciento del total.

**Cuadro 34. Presupuesto público 2011 de apoyo a mujeres, juventud y pueblos indígenas**

Centro de la Cultura Garinagu de Honduras	8.221.500	7,9%
Instituto Nacional de la Juventud	13.927.000	13,4%
Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)	13.434.714	12,9%
Instituto Nacional de la Mujer	25.746.400	24,8%
Secretaría de los Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños	35.000.000	33,7%
Programa Nac. de Prevención Rehabilitación y Reinserción Social	7.623.000	7,3%
Total	103.952.614	

El Instituto de la Mujer en segundo lugar, con una proporción de 24,8 por ciento, y en tercer lugar el Instituto Nacional de la Juventud, con 13 millones de lempiras, equivalente al 13,4 por ciento del total de esta función o categoría.

#### **1.2.4. Gasto público en riesgos ambientales y civiles**

En este caso las dos instituciones enfrentan los riesgos ambientales y civiles. En el primer caso se refiere a: tormentas, inundaciones, derrumbes, evacuaciones, dichas acciones corresponden a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO). En el segundo caso los incidentes por incendio, accidentes viales y otros corresponden al cuerpo de bomberos (cuadro 35).

**Cuadro 35. Presupuesto público 2011 por riesgos ambientales y civiles**

Comisión Permanente de Contingencias	31.932.600
Cuerpo de Bomberos	106.523.700
Total	138.456.300

Ambas instituciones suman 138 millones de lempiras y es el cuerpo de bomberos el que dispone de mayores recursos. La COPECO atiende las contingencias por graves trastornos climáticos y apoyo a población damnificada.

#### **1.2.5 Gasto público en educación no formal y apoyo crediticio**

En este particular caso, donde la Cuenta del Milenio no es una institución propiamente dicha sino un fondo bajo las competencias del Ministerio de la Presidencia es el Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), la institución con casi el 50 por ciento de toda la categoría como entidad especializada en entregar capacidades técnicas a trabajadores de empresas cotizantes y no cotizantes (cuadro 36). Le sigue la Cuenta del Milenio especializada en capacitar y asistir técnica y financieramente a grupos campesinos y pequeños empresarios agrícolas.

**Cuadro 36. Presupuesto público en educación no formal y apoyo crediticio**

Instituto Nacional de Formación Profesional	566.663.941	49,3%
Centro Nacional de Educación para el Trabajo	10.237.800	0,9%
Cuenta del Desafío del Milenio-Honduras	556.845.174	48,5%
Instituto de Crédito Educativo	14.650.000	1,3%
Total	1.148.396.915	

En último lugar el Instituto de Crédito Educativo y el Centro Nacional de Educación para el trabajo (sin duda, existen varios criterios para invalidar la selección propuesta de instituciones de protección social pero, como se ha explicado supra, se trata sólo de una aproximación grosso modo, pues se han omitido acciones importantes como las de salud).

## 2. Descripción general del Sistema Previsional y de Seguridad Social

El período que abarca 1959-1989 constituye en Honduras el lapso histórico de la organización y puesta en funcionamiento de seis instituciones de seguridad social y previsional: *a)* el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); *b)* el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos (INJUPEMP); *c)* el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA); *d)* el Instituto de Previsión Militar (IPM); *e)* el Instituto de Previsión de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH), y *f)* el Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP). Una visión de conjunto de las seis instituciones se encuentra en la matriz adjunta, con la descripción de leyes, tasas de cotización y reemplazo, tipos de pensiones, beneficios, edad de jubilación y bases de cálculo (cuadro 37).

Cabe considerar que el régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), en el caso de los jubilados siguen teniendo acceso a servicios de salud sólo que estos pagan al régimen de Enfermedad y Maternidad sobre el monto de la pensión que reciben. Es decir que los jubilados pagan más que el resto de afiliados activos. Sin embargo cabe aclarar que los jubilados del IHSS sólo pagan en proporción a una pensión baja con relación a los demás pensionados de otras instituciones.

Se comentan, a continuación, los aspectos fundamentales de cada una de las seis instituciones de seguridad social y previsional.

**Cuadro 37. Honduras, panorama general de las instituciones de seguridad y previsión social**

Institución	IHSS	INJUPEMP	INPREMA	IPM	INPREUNAH	IPSP
Ley de creación	Decreto núm. 140 de 3 de julio de 1959	Decreto núm. 138 de 5 de febrero de 1959	Decreto núm. 1026 de 15 de julio de 1980	Decreto núm. 905 de 29 de abril de 1980	No tiene ley orgánica propia lo crea la ley orgánica de la UNAH y se regula mediante un reglamento especial	Decreto núm. 190-1985
Tasa de cotización	8% EM 3,5% IVM 0,2% RP	19%	19% maestros del sector público 18% maestros del sector privado	25%	18%	10% empleador y 5% trabajador
Tasa legal de reemplazo	Mínimo 50% Máximo 80% de la base del cálculo mensual	Mínimo 250 lempiras Máximo 90%	Mínimo 1.000 Máximo 90%	Mínimo 65% Máximo 95%	Mínimo 5.000 lempiras Máximo 50.000	Promedio de 36 meses
Indexación de pensión	Sí	Sí, sujeta a informes actuariales y aprobación CNBS	Sí, sujeta a informes actuariales y aprobación SEFIN	Sí, sujeta a informes actuariales y aprobación CNBS	Sí, sujeta a informes actuariales y aprobación CNBS	

Institución	IHSS	INJUPEMP	INPREMA	IPM	INPREUNAH	IPSP
<b>BENEFICIOS DE PENSIONES</b>						
Tipos de pensiones	Pensión por invalidez y pensión por incapacidad	Pensión por invalidez	Permanente pensión por invalidez y pensión posmuerte	Pensión por discapacidad de supervivencia	Pensión por invalidez y 90% auxilio extraordinario por invalidez	Pensión por vejez e invalidez, ésta última no se ha otorgado aún
<b>BENEFICIOS DE JUBILACIONES</b>						
Tiempo de cotización para obtener beneficios	180 meses	120 meses	12 supervivencia	300 meses o edad mínima, lo que ocurra primero	300 meses	180 cotizaciones
Edad mínima para jubilarse	60 mujeres 65 hombres	58 años, 50 años quienes realicen trabajos riesgosos	50 años	58 años, 50 años los servidores con riesgo especial	58 años	60 años
Base de cálculo de la jubilación	Promedio de los últimos 180 salarios en base a la contribución máxima	El 2,75% del promedio de los últimos 36 salarios por el número de años cotizados	El 3% del promedio de los últimos 36 salarios por el número de años cotizados	Promedio de los 60 últimos salarios	El 2,75% del promedio de los últimos 36 salarios por el número de años cotizados	El promedio de 180 meses

Fuente: Adaptación del cuadro existente en Banco Mundial, Gasto público en Honduras, 2007.

## 2.1. Instituto Hondureño de Seguridad Social

El país ha adquirido compromisos de alcanzar un 90 por ciento de cobertura en seguridad social con relación a la población económicamente activa asalariada, y el IHSS es el único organismo que podría sumar afiliados para llegar a esta cantidad ya que los demás institutos cubren una población cerrada, es decir, son gremiales o de carácter exclusivo. En la actualidad, el IHSS cuenta con un promedio de 20.000 empresas que cotizan y existe un potencial significativo pues, a partir de la base de la Dirección Ejecutiva de Ingresos (DEI), se cuenta con casi 50.000 empresas y a partir de políticas apropiadas y planes de promoción social obrero-patronal sería factible alcanzar gradualmente el objetivo plasmado en el Plan de Nación - Visión de País 2010-2038.

Las coberturas actuales, según se describen en el cuadro, fluctúan conforme el ciclo económico que atraviesa el país en diferentes momentos. En el régimen de Enfermedad y Maternidad (EM) se contabilizan 611.000 cotizantes, 502.000 en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), y 592.000 en el régimen de Riesgos Profesionales (RP). Se destaca en el cuadro 38 la concentración relativa de afiliados en las ciudades de: Tegucigalpa, San Pedro Sula, Choloma y Villanueva.

Se tiene contemplado un aumento gradual de tasas según estudios actuariales y compromisos adquiridos con convenios internacionales, además, si las personas a cubrir son de edades jóvenes no habría riesgo de disminución de reservas.

**Cuadro 38. Instituto Hondureño de Seguridad Social: Población adscrita al IHSS, por régimen y ciudad, diciembre 2010**

Ciudades cubiertas	Régimen EM			Régimen IVM			Régimen Población RP	
	Cotizantes	Beneficiarios	Total	Cotizantes	Beneficiarios	Total	Cotizantes	Total cotizante
1 Catacamas	1.423	1.722	3.145	1.370	2.329	3.699	1.423	1.423
2 Ceiba	17.489	21.162	38.651	18.007	30.612	48.619	18.158	18.170
3 Choloma	41.519	50.238	91.757	41.519	70.582	112.101	41.519	41.519
4 Choluteca	8.024	9.709	17.733	7.788	13.240	21.028	8.024	8.024
5 Comayagua	6.581	7.963	14.544	6.437	10.943	17.380	6.581	6.581
6 Danli	6.458	7.814	14.272	6.267	10.654	16.921	6.342	6.458
7 El Paraíso	865	1.047	1.912	858	1.459	2.317	865	865
8 Juticalpa	1.967	2.380	4.347	1.826	3.104	4.930	1.967	1.967
9 Progreso	12.573	15.213	27.786	12.197	20.735	32.932	12.573	12.573
10 Puertos Cortes	5.704	6.902	12.606	5.504	9.357	14.861	5.706	5.706
11 Roatán	2.681	3.244	5.925	2.668	4.536	7.204	2.668	2.681
12 San Lorenzo	2.156	2.609	4.765	2.143	3.643	5.786	2.156	2.156
13 San Pedro Sula	134.817	163.129	297.946	136.667	232.334	369.001	139.245	139.475
14 Santa Bárbara (Naco)	9.018	10.912	19.930	9.010	15.317	24.327	9.013	9.018
15 Santa Rosa de Copan	4.892	5.919	10.811	4.869	8.277	13.146	4.892	4.892
16 Siguatepeque	3.814	4.615	8.429	3.533	6.006	9.539	3.829	3.829
17 Tegucigalpa	311.038	376.356	687.394	201.003	341.705	542.708	287.297	313.193
18 Tela	3.596	4.351	7.947	3.439	5.846	9.285	3.596	3.596
19 Tocoa	3.242	3.923	7.165	3.229	5.489	8.718	3.242	3.242
20 Villanueva	33.320	40.317	73.637	33.682	57.259	90.941	33.661	33.688
Totales	611.177	739.524	1.350.701	502.016	853.427	1.355.443	592.757	619.056

Notas: Cotizante: Asegurado que paga una Cuota y está vigente para recibir los servicios que presta el Régimen. Beneficiario: Asegurado que recibe los beneficios del Sistema este es inscrito por cotizante, cubre los niños hasta 11 años y a las mujeres maternidad.

EM: Enfermedad Maternidad. IVM: Invalidez, Vejez y Muerte. RP: Riesgo Profesional (entró en vigencia en julio de 2005).

Aunque la meta de afiliación, según Plan de Nación, se sitúa en el 90 por ciento de la población asalariada, no se excluye que los propios procesos de extensión de cobertura permitan ampliar la cobertura con trabajadores asalariados y no asalariados. En las proyecciones del régimen de invalidez, vejez y muerte se plasman tasas de crecimiento de alrededor del 3 por ciento en el período 2011-2015 (cuadro 39).

**Cuadro 39. Instituto Hondureño de Seguridad Social, proyecciones de crecimiento acumulado régimen invalidez, vejez y muerte, 2010-2015**

Año	Población IHSS IVM	Tasa de crecimiento (porcentajes)	PEOAS	Indicadores de cobertura (porcentajes)
2010	502.082	-	1.430.141	35,11
2011	522.082	3,98	1.458.744	35,79
2012	537.082	2,87	1.487.919	36,10
2013	552.082	2,79	1.517.677	36,38
2014	572.082	3,62	1.548.031	36,96
2015	587.082	2,62	1.578.991	37,18

Fuente: Plan IVM.

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) que administra el IHSS constituye uno de los tres seguros con más disponibilidad de recursos. Esto es, en la disponibilidad de recursos según el balance general el Régimen de Enfermedad y Maternidad (EM) es deficitario, el Régimen de Riesgos Profesionales (RP) es nuevo y su tasa de cotización muy baja, las reservas del IVM alcanzan 8.000 millones. Su creación se dio mediante el decreto núm. 140 de 3 de julio de 1959, en el que se estableció, en particular, que la cobertura era progresiva. El sistema de financiamiento era el de capitalización parcial con prima escalonada, lo que quiere decir que la prima a cotizar está sujeta a modificación si las condiciones actuales o futuras así lo requieran, todo esto con base en los estudios actuariales. Al igual que en los otros seguros, las decisiones sobre modificación de techos de cotización, prima a cotizar, perfil en los beneficios y otros, son tomadas por la Junta Directiva del IHSS, máximo órgano del instituto.

Las principales características del seguro son las siguientes:

- a) Población cubierta: El Seguro de IVM distingue dos grandes grupos de asegurados: los del Régimen Obligatorio, compuesto básicamente por los trabajadores asalariados, como los funcionarios públicos, y los asegurados del Régimen Especial y de Afiliación Progresiva, en donde se pueden observar once categorías, entre las que destaca los trabajadores que laboran en forma independiente o por cuenta propia, los trabajadores domésticos, entre otros.
- b) Financiamiento: Constituyen fuentes de financiamiento del Seguro Social, las cotizaciones, las contribuciones del Estado, el producto de las inversiones, las multas y recargos, las donaciones y cualesquiera otros recursos que por ley le sean asignados al instituto.
- c) Tasa de cotización: Para los asegurados obligatorios, la prima vigente es del 3,5 por ciento sobre el salario del trabajador, porcentaje aportado en forma tripartita de la siguiente forma: 2 por ciento del patrono, 1 por ciento del trabajador y 0,5 por ciento del Estado como tal. En el caso de los asegurados voluntarios, la distribución de la prima es como sigue: 3 por ciento a cargo del trabajador y 0,5 por ciento del Estado como tal, calculados éstos sobre el salario declarado por el trabajador, considerando el salario mínimo establecido por el IHSS. A partir de junio de 2011 el techo es de 7.000 que es una cifra superior al salario mínimo, aunque se espera que gran parte de los afiliados estén por debajo del techo.
- d) Política de inversiones: Los fondos de los seguros sociales, en general, se deberán invertir en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez, con preferencia a aquellas con mayor utilidad social y económica. La cartera de inversiones contempla obras que contribuyan directamente al cumplimiento de los

---

fines del instituto, títulos de deuda pública del Estado y bonos y cédulas del Estado y de entidades autónomas.

- e) Beneficios del seguro: Los cotizantes directos al seguro IVM, pueden solicitar, previo cumplimiento de los respectivos requisitos, del disfrute de prestaciones económicas en la forma de una anualidad mensual en los casos de invalidez y vejez. Además, en caso del fallecimiento de un trabajador activo en el sistema o pensionado, las sobrevivientes viudas, huérfanos o ascendientes, tendrán derecho a una pensión.

Es importante destacar que la prima del 3 por ciento sobre los salarios, establecida en el reglamento para financiar al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del IHSS es baja si se la compara con los estándares internacionales en materia de planes de pensiones públicos. En el caso del Régimen del Sistema de Pensiones Público del El Salvador (SPP) la prima cotizada es del 13 por ciento y del 14 por ciento dependiendo del tipo de asegurado; en Costa Rica la prima cotizada sobre los salarios es del 7,5 por ciento (que ya se considera baja), no obstante, se tiene programado, vía reglamento, aumentarla gradualmente hasta alcanzar el 10,5 por ciento para 2035; el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de Nicaragua tiene una prima del 10 por ciento sobre los salarios; la República Dominicana del 7,50 por ciento, el caso de México con una prima del 11 por ciento; Colombia con un 13 por ciento como prima y, por último, el plan de pensiones del Uruguay con un 15 por ciento como prima de cotización, entre otros ejemplos. El hecho de mantener una prima de cotización baja incide de modo negativo en las posibilidades financieras del régimen, en las posibilidades de mejorar el perfil de beneficios y, particularmente, en la suficiencia del monto de la pensión medida por medio de la tasa de reemplazo.

Se consideran sujetos de aseguramiento al Régimen Obligatorio:

- a) Los trabajadores que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambas especies y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, cualquiera sea el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración que perciban.
- b) Los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas, semiautónomas y desconcentradas del Estado y de las municipalidades.
- c) Los funcionarios y empleados públicos, según texto vigente de la ley.
- d) Los trabajadores que laboren en empresas comerciales o industriales tipo mixto derivados de la agricultura y explotación forestal.
- e) Los agentes comisionistas que se dediquen profesionalmente a desempeñar por cuenta ajena mandatos para la realización de actos de comercio.
- f) Las personas que laboran para un patrono mediante un contrato de aprendizaje al tenor de lo establecido en el Código de Trabajo.

En el caso de los sujetos a Regímenes Especiales de Afiliación Progresiva:

- a) Los trabajadores que dejen de ser asegurados y voluntariamente deseen continuar en el régimen.
- b) Los trabajadores domésticos.
- c) Los trabajadores a domicilio.
- d) Los trabajadores independientes o autónomos tales como profesionales, propietarios de pequeños negocios, talleres artesanales, taxistas, trabajadores no asalariados, vendedores ambulantes y similares.

- 
- e) Los patronos que sean personas físicas como trabajadores asegurados a servicio, cuando no estén afiliado.
  - f) Los miembros de sociedades, cooperativas y otras organizaciones de obreros y campesinos legalmente constituidas.
  - g) Los miembros que se dediquen a la explotación de la tierra o actividad agropecuaria de acuerdo con sus necesidades, las condiciones sociales del país y las propias de las distintas regiones y las posibilidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
  - h) Los trabajadores ocasionales y de temporada.
  - i) Los jubilados y pensionados por invalidez de las instituciones de previsión social.
  - j) Otras personas que se dediquen a actividades asalariadas o no, tales como deportistas, estudiantes y religiosos.
  - k) Los trabajadores incorporados al sistema médico de empresa.

La estrategia de Previsión Social, en proceso de implementación, plantea, en concordancia con el Objetivo Estratégico del Plan de Nación – Visión de País, los objetivos siguientes:

- a) Promover un sistema de pensiones más homogéneo que alcance a la mayoría<sup>23</sup> de la población hondureña.
- b) Fortalecer el marco normativo en materia de seguridad social e iniciar un proceso de mejora continua en apego a los estándares mínimos establecidos en el Convenio núm. 102 de la OIT.
- c) Proveer asistencia técnica al IHSS con objeto de fortalecer su función protectora a la población trabajadora.
- d) Fortalecer y promover la inclusión de los trabajadores no asalariados a la seguridad social.
- e) Promover mecanismos y políticas para extender en forma horizontal y vertical la cobertura de la seguridad social. (Véase Secretaría de Trabajo, «Estrategia Nacional de Previsión Social» (documento en elaboración), pág. 14.)

### **2.1.1. Situación económica del régimen de invalidez, vejez y muerte**

Este régimen, en el período 2005-2009, ha obtenido superávits de manera consistente y por un monto promedio de aproximadamente 1.000 millones de lempiras. Este tipo de resultados está relacionado con la cuantía de pagos y el propio volumen de trabajadores y sus beneficiarios que reclaman las prestaciones legales (cuadro 40).

<sup>23</sup> Vale considerar este objetivo en relación al Plan Nacional de Salud, 2010-2014, pues se plantea, igualmente, la construcción de un seguro nacional de salud.

**Cuadro 40 Instituto Hondureño de Seguridad Social, análisis del régimen IVM, 2005-2009**

Descripción	IVM				
	2005	2006	2007	2008	2009
Ingresos por cotización (lempiras)	544.216.437,25	592.669.821,22	770.098.189,73	1.036.711.826,70	846.302.023,83
Otros ingresos (lempiras)	614.049.184,42	575.670.719,46	518.397.034,25	710.629.396,79	797.059.230,52
Ingresos totales (lempiras)	1.158.265.621,67	1.168.340.540,68	1.288.495.223,98	1.747.341.223,49	1.643.361.254,35
Otros gastos (lempiras)	85.447.666,75	82.710.358,05	193.229.296,54	201.450.384,30	242.414.531,78
Prestaciones Económicas (lempiras)	144.679.592,64	191.543.737,00	254.714.570,92	268.803.999,93	368.712.934,60
Gasto total IVM (lempiras)	230.127.259,39	274.254.095,71	447.943.867,46	470.254.384,23	611.127.466,38
Déficit-superávit (lempiras)	928.138.362,58	894.086.444,97	840.551.356,52	1.277.086.839,26	1.032.233.787,97
<b>Desglose de primas pagadas según población</b>					
	2005	2006	2007	2008	2009
Población cotizante	461.813	468.497	520.033	527.336	483.728
Prima de pago anual (lempiras)	1.178,43	1.265,05	1.480,86	1.965,94	1.749,54
Prima de pago mensual (lempiras)	98,20	105,42	123,41	163,83	145,80
Aportación trabajador (lempiras)	32,41	34,79	40,72	54,06	48,11
Aportación empleador (lempiras)	65,80	70,63	82,68	109,77	97,68
<b>Análisis poblacional</b>					
	2005	2006	2007	2008	2009
Población cotizante	461.813	468.497	520.033	527.336	483.728
Jubilados o pensionados	16.857	17.780	18.796	19.495	20.415
Pasivos/activos	27,40	26,35	27,67	27,05	23,69
<b>Análisis poblacional</b>					
	2005	2006	2007	2008	2009
Población cotizante	461.813	468.497	520.033	527.336	483.728
PEA asalariada	1.121.576	1.254.669	1.322.362	1.384.786	1.430.141
Cobertura (porcentaje)	41	37	39	38	34

Fuente: IVM.

## 2.2. Instituto Nacional de Previsión del Magisterio<sup>24</sup>

Decreto núm. 84-70, reformado en 1980.

El INPREMA contaba en 2010 con 70.943 maestros de educación afiliados activos y 13.012 jubilados y pensionados (cuadro 41). El crecimiento observado de los cotizantes activos es de, aproximadamente, 1.300 por año en el período 2008-2010.

**Cuadro 41. INPREMA: cotizantes, jubilados y pensionados, 2008-2010**

Categorías	2008	2009	2010
Activos	68.079	69.661	70.943
Jubilados y pensionados	11.667	12.329	13.012

Fuente: BCH, Honduras en cifras 2008-2010.

La situación económica y financiera se considera muy grave ya que en «la última valuación actuarial del INPREMA se efectuó a 31 de diciembre de 2010, determinándose un déficit de reservas de 79.169 millones de lempiras, y que representan el 460 por ciento de sus reservas actualmente constituidas. Adicionalmente, la proyección de flujos netos de efectivo conlleva que las reservas constituidas ya han empezado a perder su poder adquisitivo en términos reales, por lo que la situación de iliquidez del instituto será grave en caso de no tomarse medidas radicales en el corto plazo» (Comisión Interventora del INPREMA, «Primer Informe 2011», pág. 1).

Como producto de las presiones del gremio magisterial, en 1970 el Congreso Nacional emite mediante decreto núm. 84-70 la Ley de Jubilaciones y Pensiones del Magisterio Nacional, ésta entró en vigor en 1971 y para 1972 ofrece la cobertura contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte a todas las personas que imparten, dirigen, supervisan y administran la educación del país.

Con la reforma de 1980, y entrada en vigor de la nueva ley el 1.º de enero de 1981 queda derogado el decreto núm. 84, de 10 de diciembre de 1970, y se crea el Instituto de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional.

El INPREMA tiene por objeto la prestación de los beneficios derivados del sistema de Previsión del Magisterio Nacional establecido de conformidad con su ley.

Son integrantes del Sistema de Previsión del Magisterio: el Estado y en virtud de su afiliación obligatoria al INPREMA las instituciones semioficiales y privadas del sistema educativo escolar y los docentes en servicio, jubilados o pensionados.

Son docentes, los que para efectos de la ley se denominan participantes, los que imparten, dirigen, administran, supervisan, planifican, investiga u orientan la educación escolar del país, en todos sus niveles, y los que reúnan cualquiera de los siguientes requisitos:

- a) Que el sueldo que perciban como remuneración de sus servicios sea determinado con arreglo a la Ley de Escalafón del Magisterio.
- b) Que pertenezcan a cualquiera de los colegios magisteriales que tengan representación en el Directorio del INPREMA, y/o.
- c) Que el ejercicio de la docencia constituya su ocupación principal. Los docentes de nivel universitario o especializado podrán ser participantes del Sistema conforme a los procedimientos que establezca el Reglamento de la Ley, siempre que un estudio actuarial así lo determine.

<sup>24</sup> El texto destacado ha sido transcrito de «Estrategia Nacional de Previsión Social», Secretaría de Trabajo y Previsión Social, 2010.

---

Tienen la calidad de docentes, previa afiliación obligatoria al INPREMA, las siguientes personas:

- a) Los docentes hondureños que en uso de becas, realicen estudios en el extranjero, tanto patrocinados por organismos internacionales como nacionales, o de otros Estados.
- b) Los docentes hondureños que presten servicios técnicos en organismos internacionales de educación, ciencia o cultura, de los cuales Honduras sea país miembro.
- c) Los docentes originarios de otros países que presten servicios en territorio nacional con arreglo a los Convenios y Tratados suscritos por Honduras, siempre que haya reciprocidad y hasta donde ésta se extienda.
- d) Los docentes que gocen de licencia sin sueldo y que desempeñen cargo a tiempo completo en organizaciones magisteriales legalmente reconocidas por el Estado.
- e) Los docentes que gocen de licencia de conformidad con el artículo 70, incisos a) y b) de la Ley Orgánica de Educación, siempre que en estos casos el plazo de dicha licencia no sean mayores de seis meses.

El patrimonio económico del INPREMA está constituido por:

- a) Las cotizaciones de los participantes;
- b) Las aportaciones del Estado;
- c) Las aportaciones de las instituciones semioficiales y privadas de educación escolar;
- d) El producto financiero de sus fondos y reservas;
- e) El monto de las multas aplicadas por las sanciones prescritas por Ley del instituto;
- f) Las herencias, legados o donaciones a favor del INPREMA, que no comprometan su autonomía, patrimonio e independencia;
- g) Los bienes muebles o inmuebles que para el cumplimiento de sus funciones o mediante el giro de sus actividades adquiera el INPREMA;
- h) Otros.

#### ***El régimen financiero actuarial***

Para el cumplimiento de su objeto, funcionamiento y administración, el INPREMA percibirá las aportaciones del Gobierno Central y de las instituciones semioficiales y privadas del sistema educativo escolar, y las cotizaciones individuales. Las aportaciones a cargo del Estado, deben consignarse en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

El Directorio podrá proponer en base a los estudios actuariales respectivos, la modificación y reajuste de las tasas para la percepción de las aportaciones y cotizaciones establecidas en la Ley del INPREMA.

#### ***De las reservas e inversiones***

Para garantizar el pago de las prestaciones se constituirán las reservas que determinen las bases técnicas actuariales del INPREMA. Las inversiones de los recursos financieros deberán hacerse atendiendo a razones de seguridad, rentabilidad y liquidez, pero en igualdad de condiciones, deber darse preferencia a aquellas inversiones que conllevan mayor utilidad social y económica para los participantes.

#### ***Régimen de beneficios***

Los beneficios que el INPREMA otorga a los participantes del sistema, se clasifican en prestaciones y servicios.

---

### ***Las prestaciones***

Son los derechos adquiridos por los participantes, cuando concurren las condiciones y se llenen los requisitos establecidos, para su disfrute, que para los efectos de la Ley son:

- a) el seguro de vida;
- b) la pensión por invalidez;
- c) beneficio de separación;
- d) la jubilación.

### ***Los servicios***

Constituyen los beneficios accesorios del Sistema de Previsión y son opcionales para todos los participantes que ofrezcan las garantías requeridas por los reglamentos que regulen su otorgamiento, que para los efectos de la ley serán:

- a) los préstamos personales;
- b) los préstamos para la vivienda, y
- c) otros que en el futuro se establezcan siempre que un estudio actuarial los recomiende.

### ***De las prestaciones***

Las prestaciones se otorgarán en consideración a la edad, a los años de servicio, a los sueldos devengados y al monto de las cotizaciones.

### ***Del seguro de vida***

Del Seguro de Vida al ocurrir la muerte de cualquier participante, comprendido en los artículos 23, 24 y 25 de la Ley, el INPREMA pagará a los beneficiarios designados, una indemnización equivalente a la suma de los siguientes valores:

- a) Una cantidad igual a 18 veces el sueldo mensual que el participante devengaba al momento del acaecimiento de su muerte.
- b) El monto que por concepto del beneficio de separación le hubiere correspondido de acuerdo al artículo 53, y
- c) En caso de muerte accidental 36 veces el sueldo que devengaba al momento de su muerte más el monto del Beneficio de separación.

El participante tendrá en todo tiempo derecho a designar o cambiar sus beneficiarios, ya sea por acto entre vivos o por causa de muerte. Si el participante no hubiere hecho designación de beneficiarios, tendrá derecho a recibir la indemnización:

- a) El cónyuge o compañero, compañera de hogar, los hijos menores de edad, y los ascendientes que dependían económicamente del participante, y
- b) A falta de los beneficiarios indicados en el literal que antecede, las personas que de conformidad al Código Civil dependían económica, parcial o totalmente del participante. La indemnización se repartirá entre los beneficiarios por partes iguales.

### ***Monto de la pensión***

El monto de la pensión será igual al 80 por ciento del sueldo mensual devengado por el participante al momento de sobrevenir la enfermedad o el accidente causante de la incapacidad. Por sueldo mensual deber entenderse el monto de los ingresos mensuales del participante que sirvan de base para el cálculo de sus cotizaciones al instituto.

### ***Pensión por invalidez***

Con respecto a los primeros tres meses de incapacidad total permanente del participante, se estará a lo dispuesto en el inciso *a)* del artículo 70 de la Ley Orgánica de Educación. Para la comprobación y dictamen sobre las pensiones por Invalidez, se establece la Comisión Técnica de Invalidez la cual estará integrada en la forma que determine el Reglamento de la Ley. Corresponde al Directorio del INPREMA, aprobar o denegar el otorgamiento de las pensiones, previo dictamen de la Secretaría Ejecutiva. Toda pensión tendrá el carácter de provisional en los dos primeros años de disfrute.

### ***De la jubilación***

La jubilación podrá otorgarse por retiro voluntario u obligatorio. La jubilación por retiro voluntario tendrá lugar cuando el participante ejercite su derecho en cualquier momento, a partir de la fecha de haber cumplido con los requisitos mínimos de edad y tiempo de servicio. La jubilación por retiro obligatorio, tendrá lugar cuando el participante haya cumplido con el tiempo mínimo de servicio y alcanzado los 60 años de edad.

La jubilación por retiro obligatorio se suspenderá por solicitud oportuna del ‘participante’ en los casos que concurren las siguientes situaciones: *a)* Que la permanencia del participante en el servicio sea de interés para la educación pública, a juicio de la dependencia respectiva o de la Institución donde labora, y *b)* Si el participante, debidamente comprobado, estuviere física y mentalmente apto para continuar en servicio activo. En estos casos la continuación en el servicio del participante no podrá extenderse más allá de la fecha en que cumpla la edad de 70 años.

Los participantes que no habiendo cumplido los 50 años de edad, pero teniendo diez o más años de servicio y se retiren del mismo, conservarán su derecho a jubilarse al cumplir 50 años. La conservación de este derecho es excluyente con el beneficio de separación, correspondiendo al participante optar entre uno u otro.

El monto mensual de la jubilación será igual al 3 por ciento de la cantidad que resulte de multiplicar el sueldo promedio de los últimos treinta y seis sueldos mensuales devengados por el número de años de servicio acreditados. La aplicación del 3 por ciento se hará de conformidad con el artículo 94 de la ley.

No obstante lo anterior, el monto mensual de una jubilación en ningún caso podrá ser inferior a 150 lempiras, ni superior al 90 por ciento del sueldo promedio obtenido.

## **2.3. Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos<sup>25</sup>**

Decreto núm. 138 de 1971.

Las estadísticas del Banco Central de Honduras informan que este instituto contaba con 47,895 afiliados activos. La tendencia de afiliación ha sido declinante en los últimos tres años y, al mismo tiempo, los jubilados muestran una tendencia creciente (cuadro 42).

**Cuadro 42. INJUPEMP: activos, jubilados y pensionados, 2008-2010**

<b>Categorías</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Activos	57.701	50.429	47.895
Jubilados	7.319	7.625	8.196
Pensionados	1.232	1.252	1.285

Fuente: BCH, Honduras en Cifras, 2008-2010.

<sup>25</sup> El texto destacado ha sido transcrito de «Estrategia Nacional de Previsión Social», *op. cit.*

---

El Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios Públicos (INJUPEMP) fue creado mediante el decreto núm. 138 de 1971, que establece la Ley de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos, que entró en vigencia en enero de 1976.

El INJUPEMP se crea como un organismo descentralizado con personería jurídica, patrimonio propio y domicilio en la ciudad capital de la República, cuya función principal es administrar el Sistema de Pensiones y Jubilaciones de los Empleados Públicos.

La misión del INJUPEMP es ser una Institución de Previsión Social Administradora del Sistema de Pensiones de los Empleados Públicos de Honduras que, mediante una gestión productiva y transparente, otorga beneficios y servicios garantizando las reservas técnicas de la Institución.

El INJUPEMP tiene como objetivo primordial: «Administrar el sistema de retiros y otros beneficios del denominado Sistema de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo, a través del cual se otorgan los beneficios de jubilaciones, pensiones, retiros, y servicios colaterales a los servidores públicos afiliados al sistema y otros».

La afiliación a este sistema es obligatoria para todos los empleados del Poder Ejecutivo. Se exceptúan:

- a) Los empleados que presten sus servicios con carácter interino;
- b) Los empleados que presten sus servicios técnicos o especializados en virtud de contrato;
- c) Los que habiendo cumplido 55 años, ingresen al servicio público después de la vigencia de la Ley, y,
- d) Los cubiertos por la Ley de Jubilaciones y Pensiones del Magisterio Nacional.

El sistema provee los siguientes beneficios:

### ***Jubilación***

Tienen derecho a jubilación conforme a las disposiciones del sistema, los participantes que hayan cumplido 58 años de edad y hayan trabajado para el Gobierno durante un lapso no menor de diez años. La jubilación será obligatoria a los 65 años de edad.

Los participantes menores de 58 años de edad y con diez años o más al servicio del Gobierno, que se retiren por cualquier razón del servicio público, conservarán su derecho a jubilarse después que cumplan los 58 años de edad. Este derecho es alternativo con el de beneficio por separación, correspondiendo al participante elegir entre uno y otro.

La cantidad mensual de jubilación será igual al sueldo promedio de los treinta y seis últimos sueldos, multiplicados por los años de servicio acreditados, multiplicados por 0,0275 (2,75 por ciento). No obstante dicha cantidad, en ningún caso será inferior a 150 lempiras, ni superior al 90 por ciento del sueldo promedio obtenido de las pensiones por incapacidad.

Cada cinco años cuando menos, el instituto hará una revisión de la cuantía de las jubilaciones y pensiones para mejorarla de acuerdo con el incremento del costo de la vida. La revaloración se hará siempre que la capacidad financiera del instituto lo permita y de acuerdo con lo que determinen los estudios actuariales.

---

### ***Pensión por invalidez***

Tendrán derecho a pensión por invalidez, los participantes a quienes les sobreviniere una incapacidad total y permanente, física o mental, que los imposibilite para cumplir los deberes del cargo que estuvieren desempeñando. La pensión mensual por invalidez, será igual al 80 por ciento del sueldo mensual asignado al participante al momento de sobrevenirle aquella, sin que en ningún caso la misma sea inferior a la mínima establecida para la jubilación.

### ***Pensión por incapacidad***

El participante tendrá derecho a percibir pensión por incapacidad desde el momento en que haya quedado incapacitado y dejado de percibir remuneración alguna dentro de un plazo de tres meses, pero el pago de dicha pensión quedará sujeto a que la Junta Directiva del sistema apruebe la procedencia de la misma.

La Junta Directiva tendrá un plazo máximo de tres meses, contados desde la fecha en que el participante tenga derecho a pensión, para aprobar o improbar el pago de la misma.

Para el efecto de determinar la procedencia de las pensiones por incapacidad, se considera incapacitado a un participante, cuando mediante un examen practicado por uno o más médicos al servicio de la Institución del Estado, se compruebe que el participante está incapacitado o imposibilitado para cumplir convenientemente los derechos del cargo que en el momento de incapacitarse estuviere desempeñando, o para trabajar en cualquier empleo retribuido, con un sueldo igual, por lo menos al que percibía en aquel momento.

### ***En caso de muerte***

Si el participante muere en servicio activo, sus beneficiarios legales tendrán derecho a percibir una cantidad conforme a las reglas siguientes:

- a) en caso de muerte natural, dieciocho veces el sueldo que el participante tenga asignado, y
- b) en caso de muerte accidental, treinta y seis veces el sueldo que aquél tenga asignado.

En ambos casos, además del beneficio que pudiere corresponder, se devolverán las aportaciones que el participante hubiere hecho al sistema y los intereses devengados por las mismas.

Si el participante estando fuera del servicio muere con derechos adquiridos para jubilarse o pensionarse, o después de habersele otorgado el beneficio, sus beneficiarios legales tendrán derecho a gozar aquél por término de ciento veinte mensualidades, o continuarle percibiendo por los meses que falten para completar el período.

### ***De los beneficios por separación***

Si el participante, por cualquier razón, cesa en el servicio público sin haber adquirido derecho a pensión alguna conforme a la ley, transcurridos que sean seis meses de su separación, tendrá derecho a que se le devuelvan todas las aportaciones que hubiere hecho al sistema, más los intereses que las mismas hayan devengado. En los casos de despido, traslado al extranjero como residente o grave calamidad doméstica debidamente calificada por el instituto, no regirá el período antes citado.

La Junta Directiva del sistema fijará periódicamente la tasa de interés que devengan las aportaciones de los participantes, la que en ningún caso podrá ser inferior al 3 por ciento anual.

### *De las aportaciones y del tiempo acreditado*

Se deberá aportar al sistema tanto por los servicios prestados con posterioridad a la vigencia del mismo, como los prestados con anterioridad. El pago total de las aportaciones correspondientes a servicios prestados con anterioridad a la vigencia del sistema, estará a cargo del Gobierno, sin que en ningún caso deban los participantes pagar cantidad alguna por dicho concepto.

La obligación por servicios anteriores será determinada usando las guías actuariales aprobadas por la Junta Directiva.

## **2.4. Instituto de Previsión Militar<sup>26</sup>**

Decreto núm. 905 de 27 de marzo de 1980, reformado por decreto núm. 167-2006.

Este Instituto de Previsión Militar contaba en 2010 con 27.639 cotizantes activos y 1.256 retirados. Observa una tendencia de leve crecimiento en la magnitud de afiliados activos en los últimos años. En este instituto cotizan miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos y otros (cuadro 43).

### **Cuadro 43. IPM: activos y retirados, 2008-2010**

<b>Categorías</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Activos	26.305	26.894	27.639
Retirados	1.238	1.193	1.256

Fuente: BCH, Honduras en Cifras 2008-2010.

El Instituto de Previsión Militar, regula el Régimen de Riesgos Especiales (RRE) que brindara previsión social a los miembros las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el Cuerpo de Bomberos, cuya actividad está orientada a la protección de la población hondureña y que por la naturaleza de las funciones altamente riesgosas que desempeñan en el servicio activo, están expuestos a la agravación del riesgo.

Se entiende por operaciones de alto riesgo del servicio: aquellas en las que participan directamente los afiliados al Régimen de Riesgos Especiales (RRE), producto del desempeño propio de sus funciones como defensores de la ciudadanía hondureña y que implican un riesgo mayor al de sus labores habituales, tales como acciones de defensa nacional, mantenimiento de la paz, seguridad pública, desastres naturales y otras similares.

El RRE será exclusivo y obligatorio para los miembros de las instituciones siguientes:

1. Fuerzas Armadas de Honduras,
2. Policía Nacional y Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad,
3. Cuerpo de Bomberos,
4. Otras instituciones del sector público que, por sus actividades de alto riesgo calificadas por el IPM, previa aprobación de su Junta Directiva con el dictamen favorable de la Comisión Nacional de Bancas y Seguros se acojan al sistema.

El órgano de aplicación de la ley es el Instituto de Previsión Militar, que es un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio, funcionará con independencia técnica, administrativa y financiera, domiciliado en la capital de la República.

<sup>26</sup> El texto destacado ha sido transcrito de «Estrategia Nacional de Previsión Social», *op. cit.*

---

### ***Recursos económicos***

1. Las aportaciones patronales ordinarias;
2. Las cotizaciones personales ordinarias;
3. Las cotizaciones individuales extraordinarias, que realice de forma voluntaria el afiliado;
4. Las utilidades, rendimientos e intereses obtenidos de las inversiones realizadas;
5. Las aportaciones extraordinarias que efectuó el Gobierno de la República a fin de mantener el equilibrio actuarial del RRE, y,
6. Otros valores, herencias, legados o donaciones que se le asignen al RRE o que este adquiera a cualquier título.

Las aportaciones patronales para el ramo de invalidez, vejez y muerte de los afiliados al RRE se efectuarán sobre el Salario Sujeto de Aportación (SSA) que es la Remuneración Mensual total que devenga el trabajador afiliado, incluido el décimo tercer mes de salario. No constituyen salario a efecto de aportación las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad reciba el afiliado y lo que se le dé en dinero o en especie, para gastos de representación u otros para desempeñar un servicio específico, y serán del 16 por ciento del mismo, distribuido de la manera siguiente:

1. El 11 por ciento para el financiamiento de las prestaciones derivadas de la discapacidad, vejez o muerte del afiliado, y,
2. El 5 por ciento para el financiamiento de las prestaciones de alto riesgo a que están expuestos los afiliados al RRE a fin de mantener el equilibrio actuarial del sistema, valor que será transferido al IPM de manera gradual y progresiva comenzando con un 2 por ciento a partir del 2007 y aumentando el 1 por ciento anual hasta completar el 5 por ciento definitivo a partir de 2010.

La cotización individual ordinaria que realice el afiliado al RRE, será:

1. Del 9 por ciento del Salario Sujeto de Aportación (SSA) y destinada al financiamiento de las prestaciones derivadas de la discapacidad, vejez o muerte del afiliado, y,
2. Adicionalmente, el afiliado podrá realizar cotizaciones voluntarias a una cuenta especial, denominada Cuenta de Cotizaciones Individuales Voluntarias, de propiedad exclusiva de éste, pero que tendrá limitantes de disponibilidad y uso según lo establecido en el Reglamento correspondiente.

### ***Reservas Técnicas***

Las reservas técnicas constituidas por el IPM sobre las cuentas del régimen, deberán invertirse en condiciones de alta rentabilidad, seguridad y liquidez, atendiendo el Reglamento de Inversiones respectivo que emita la Comisión.

Los valores acumulados en las Cuentas Individuales de Cotizaciones Individuales Voluntarias y lo correspondiente a la Reserva Laboral, deberán ser administradas por entidades especializadas que estén autorizadas para operar en el Sistema Financiero, debiendo el IPM asignar la administración de dichos recursos mediante licitación pública, siempre y cuando existan por lo menos dos oferentes cualificados para brindar tal servicio.

### ***Prestaciones***

Se consideran prestaciones, los beneficios en dinero pagado o por pagar por parte del IPM a sus afiliados y en su caso, a los beneficiarios, que se encuentren debidamente inscritos o que prueben fehacientemente su condición de tales. El RRE cubrirá las prestaciones siguientes:

1. Pensión por retiro;
2. Pensión de auxilio por discapacidad;
3. Beneficios de separación o transferencia de valores actuariales;

4. Auxilio y pensión de sobrevivencia, y
5. Gastos funerarios.

### ***Servicios***

Son los beneficios que no representan el pago de una prestación económica directa de parte del RRE con respecto a sus afiliados.

El régimen otorgará a sus afiliados los servicios de Administración de Reserva Laboral y sus correspondientes Cuentas Individuales para el pago de la Prima de Antigüedad o Auxilio de Cesantía, así como el otorgamiento de préstamos hipotecarios, prendarios y personales.

El destino, uso y goce de los servicios que otorgue inicialmente el RRE, así como los que se constituyan en el futuro, se regirán de conformidad a los reglamentos que emita la Junta directiva del IPM, previo dictamen favorable de la Comisión.

### ***Pensión por retiro***

Es la renta vitalicia, pagadera mensualmente, incluyendo el décimo tercer y décimo cuarto mes a que tengan derecho los afiliados del RRE.

La pensión de retiro se concederá cuando los afiliados cumplan los requisitos mínimos siguientes:

1. Alcanzar 58 años de edad y veinticinco años de aportación, en el caso del personal auxiliar de las instituciones miembros, y
2. Alcanzar 50 años de edad y veinticinco años de aportación, en el caso de los demás servidores con riesgo especial, miembros de las instituciones descritas en la ley.

Todo afiliado que tenga por lo menos veinticinco años de cotización podrá retirarse, antes de cumplir la edad normal de retiro que le corresponda, haciendo uso de los recursos acumulados en la correspondiente Cuenta Individual de Reserva Laboral, según lo descrito el Reglamento Especial que para tales efectos emita la Junta Directiva del IPM.

La Pensión de Retiro será otorgada mediante una Renta Vitalicia Ordinaria por la cual el RRE se obliga a pagar una renta mensual al jubilado, incluyendo decimo tercer y decimo cuarto mes de salario hasta su fallecimiento. El monto de la pensión mensual será determinado considerando el Salario Básico Mensual (SBM) en ningún caso el SBM podrá ser inferior al 70 por ciento del salario mínimo, ni superior a veinte salarios mínimos o al último salario nominal devengado.

## **2.5. Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras<sup>27</sup>** (14 de julio de 1989)

Este instituto, legalmente amparado en la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, afilia docentes y administrativos de la universidad en sus diversos campus en todo el país. Contaba con 6.298 afiliados y 594 jubilados en 2010. La tendencia de crecimiento de los jubilados es de 28,8 por ciento en 2009 respecto de 2008 y 17,6 por ciento en 2010 respecto de 2009 (cuadro 44).

<sup>27</sup> El texto destacado ha sido transcrito de «Estrategia Nacional de Previsión Social», *op. cit.*

**Cuadro 44. INPREUNAH: activos, jubilados y pensionados, 2008-2010**

	2008	2009	2010
Activos	6.115	6.225	6.298
Jubilados	392	505	594
Pensionados	14	13	19

Fuente: BCH, Honduras en cifras 2008-2010.

El INPREUNAH es un ente para los trabajadores de la UNAH, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y técnica, para garantizar permanentemente jubilaciones y pensiones dignas, el buen uso de sus fondos y el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos, por lo que sus actos y su régimen interno serán independientes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y de cualesquiera otras organizaciones o instituciones.

El INPREUNAH tendrá por objeto, mediante la percepción, administración e inversión de sus recursos económicos, la prestación de los beneficios derivados del Sistema.

La afiliación a este régimen es obligatoria para todos los trabajadores y funcionarios de la UNAH quedando sujetos y cubiertos por las disposiciones del Reglamento General. Se exceptúa de la obligación de afiliarse al INPREUNAH a los funcionarios, empleados y trabajadores siguientes:

- a) Los que presten servicios técnicos especializados, mediante contrato por tiempo limitado o fijo;
- b) Los que ingresen a la UNAH teniendo más de 45 años de edad, y
- c) Los que demuestren estar afiliados a otro Plan o Instituto Previsional y que, con base a lo dispuesto en la Ley de Transferencia de Valores Actuariales y Financieros y otras Leyes especiales, se acojan al derecho de continuar afiliados a otro Plan de Pensiones diferente del INPREUNAH. (Artículo núm. 4 reformado en *La Gaceta*, núm. 31960 de 13 de julio de 2009).

El patrimonio económico del INPREUNAH estará constituido por:

- a) Las aportaciones patronales de la UNAH.
- b) Las cotizaciones de los trabajadores participantes.
- c) El producto financiero de sus inversiones.
- d) Las herencias, legados o donaciones a favor de INPREUNAH aceptadas por la Junta Directiva siempre que no comprometan su autonomía patrimonio e independencia.
- e) Los fondos, bienes muebles o inmuebles que la UNAH otorgue al INPREUNAH.
- f) Cualesquiera otros valores, bienes o recursos que le asignen al INPREUNAH o que éste adquiera cualquier título, para el cumplimiento de sus funciones.

Para el cumplimiento de sus objetivos, funcionamiento y administración, el INPREUNAH percibirá las aportaciones de la UNAH y las cotizaciones individuales de los trabajadores participantes, conforme a las siguientes tasas:

- a) Las aportaciones de la UNAH en concepto de aportación patronal, se calcularán en base al 12 por ciento sobre el total de la planilla de sueldos nominales mensuales, incluyendo el décimo tercer mes.
- b) Las aportaciones de los trabajadores participantes se calcularán en base al 7 por ciento sobre los sueldos nominales mensuales percibidos, incluyendo el décimo tercer mes. Se podrá hacer ajustes periódicos a las aportaciones de la UNAH y de los participantes del sistema, de acuerdo a resultados de estudios actuariales, siempre y cuando los mismos sean aprobados por el voto unánime de los miembros de la Junta Directiva.

---

El monto de las aportaciones totales deducidas por la UNAH a los trabajadores participantes, deberán transferirse por ésta a favor del INPREUNAH. La retención de tales transferencias por un periodo mayor al antes indicado se penalizará con los intereses que al efecto recomiende la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, salvo causa debidamente justificada para tal retraso.

Para garantizar el pago de las prestaciones establecidas y por establecer en el régimen de beneficios, se constituirán anualmente las reservas que determinen las bases técnicas-actuariales del INPREUNAH, previo dictamen de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. Las inversiones de los recursos financieros del INPREUNAH deberán hacerse atendiendo a razones de seguridad, rentabilidad y liquidez, pudiendo aplicarse a operaciones o actividades financieras, comerciales, industriales o de cualquiera otra índole que propenda a su incremento redunden en su beneficio y contribuyan a alcanzar sus objetivos, atendiendo las normas que en materia de inversión establezcan los órganos competentes del Estado.

Los beneficios que el INPREUNAH otorgará a los trabajadores participantes, se clasifican en prestaciones y servicios.

### ***Prestaciones previsionales***

Son los derechos adquiridos por los trabajadores participantes que cumplen las condiciones y llenan los requisitos establecidos para su disfrute, y son:

- a) La Pensión por Jubilación puede ser, a criterio del participante, una de las siguientes modalidades:
  - a. Renta Vitalicia Ordinaria;
  - b. Renta Vitalicia Mancomunada;
  - c. Renta Vitalicia con período garantizado;
  - d. Jubilación mediante pago único.
- b) La pensión por invalidez.
- c) Auxilio Extraordinario por Invalidez.
- d) Prestación por muerte.
- e) Beneficio de separación.
- f) Orientación Gerontológica.
- g) Auxilio Funerario.

### ***Los servicios***

Constituyen los beneficios accesorios del INPREUNAH y son opcionales para todos los participantes que ofrezcan las garantías requeridas por los Reglamentos que regulen su otorgamiento y serán: a) Los préstamos personales; b) Los préstamos para vivienda, y c) Otros que en el futuro se establezcan previo el estudio correspondiente.

Las prestaciones se otorgarán en consideración a la edad, a los años de servicio, a los sueldos devengados y al monto de las cotizaciones.

### ***La pensión por jubilación***

Es la renta vitalicia, pagadera con periodicidad mensual, incluyendo décimo cuarto mes y aguinaldo, a que tienen derecho los participantes del INPREUNAH, cuando tengan por lo menos 58 años de edad, hayan cotizado un mínimo de veinticinco años al instituto y presenten la documentación probatoria que les sea requerida.

---

La jubilación podrá llevarse a cabo mediante cualquiera de las opciones siguientes:

- a) Renta Vitalicia Ordinaria. Es la modalidad de pensión en donde el INPREUNAH se obliga a pagar una renta mensual al jubilado, hasta su fallecimiento. El monto pagadero mensualmente será determinado conforme a lo establecido.
- b) Renta Vitalicia Mancomunada. Es la modalidad de pensión conforme a la cual el INPREUNAH se obliga a pagar al jubilado y a su cónyuge, una renta vitalicia mensual por el 100 por ciento del valor convenido mientras sobrevivan ambos y reduciéndose en un 50 por ciento a la muerte de cualquiera de los dos.
- c) Renta Vitalicia con Período Garantizado. Es la modalidad de pensión en la cual el INPREUNAH se obliga a pagar una renta mensual al jubilado o a sus beneficiarios, según corresponda, durante un cierto número de años denominado período garantizado. En el caso de que el jubilado sobreviva al período garantizado, el cual puede ser cinco, diez o quince años, se le seguirá pagando dicha renta hasta el momento de su fallecimiento.
- d) Jubilación mediante pago único. La Junta Directiva podrá aprobar el otorgamiento de la jubilación mediante pago único, específicamente en los casos especiales en donde el participante principal demuestre que adolece de una enfermedad terminal grave que le limita el disfrute de una renta vitalicia. Esta modalidad podrá ser solicitada dentro del término del primer año de vigencia de la jubilación.

### ***La jubilación***

Podrá otorgarse por retiro voluntario o por retiro obligatorio. La jubilación por retiro voluntario tendrá lugar cuando el participante ejercite su derecho en cualquier momento, a partir de la fecha de haber cumplido con los requisitos a que se refiere el artículo anterior. La jubilación por retiro obligatorio tendrá lugar cuando el participante que cumpla los requisitos alcance la edad de 70 años. El procedimiento para la jubilación obligatoria se sustentará en la normatividad específica que al respecto apruebe la Junta Directiva.

El monto mensual de la jubilación será igual al 2,75 por ciento de la cantidad que resulte de multiplicar el sueldo según aportaciones recibidas por el INPREUNAH del promedio nominal de los últimos treinta y seis sueldos informados por el número de años de servicio acreditados. El monto mensual de una jubilación no podrá ser inferior al 65 por ciento del sueldo promedio calculado ni superior al 95 por ciento del mismo sueldo promedio. En todo caso, el monto mensual de la pensión no podrá ser inferior a 5.000 lempiras ni superior a 50.000 lempiras.

Para obtener la jubilación por retiro voluntario, el participante deberá presentar ante el INPREUNAH la solicitud correspondiente en el formulario que éste le proporcionará, acompañado de los documentos que en el mismo se señalen. La jubilación por retiro obligatorio se otorgará de oficio de conformidad con el reglamento que al efecto apruebe la Junta Directiva.

### ***Pensión por invalidez parcial permanente, o por invalidez total permanente***

Es la renta vitalicia pagadera con periodicidad mensual a los participantes cuando a consecuencia de enfermedad o de accidente les sobreviene una invalidez total o parcial permanente, física o mental, que los imposibilite para el normal desempeño de las funciones o labores específicas para las cuales estaban asignados.

La invalidez de un participante será declarada mediante la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la que establecerá si el participante está incapacitado o inhabilitado para cumplir adecuadamente las funciones inherentes al cargo o para trabajar en cualquier otro cargo con un sueldo igual o mayor al que percibía en el momento en que acontecieron las causas de su invalidez. No se concederá la pensión cuando el estado de invalidez haya sido intencional u originado en algún delito cometido por el participante, debidamente comprobado.

El monto de la pensión se determinará de igual forma que el de la pensión por jubilación y en ningún caso será inferior al 65 por ciento del sueldo que devengaba al momento de sobrevenirle la enfermedad o accidente causante de la invalidez.

---

Declarada la invalidez por parte de la Junta Directiva, previo dictamen favorable de la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social, el participante tendrá derecho a recibir en calidad de Auxilio Extraordinario por Invalidez, mediante pago único, el equivalente a veinte veces el monto de la pensión que le corresponda.

#### ***Prestaciones por muerte***

Reformado en *La Gaceta*, núm. 31949, 30 de junio de 2009.

Al ocurrir la muerte de un participante activo que no haya alcanzado los requisitos mínimos para jubilarse o de un participante en suspenso que haya cumplido con el periodo mínimo de cotización para jubilarse, el INPREUNAH pagará a los beneficiarios designados, una prestación equivalente a sesenta veces el último salario devengado, hasta un máximo equivalente de 2 millones de lempiras. En el caso de fallecimiento de un participante pensionado, de un jubilado en suspenso o de un participante activo mayor de 70 años de edad, se otorgará a sus beneficiarios, mediante pago único, una prestación equivalente a veinticuatro veces la última pensión recibida o sueldo, según corresponda. En caso de fallecimiento de un participante activo, jubilado por otro sistema previsional, en virtud de la obligatoriedad de pertenecer a un único sistema con fundamento en la Ley de Transferencia de Valores Actuariales, se procederá únicamente a la devolución de sus aportaciones con sus respectivos intereses.

El participante tendrá en todo tiempo derecho a designar o cambiar sus beneficiarios: Si el participante no hubiere designado beneficiarios tendrán derecho a recibir la indemnización: a) los hijos y el cónyuge supérstite o la compañera o compañero de hogar; b) a falta de las personas indicadas en el inciso anterior las que conforme a la ley obtengan la posesión efectiva de la herencia del o de la causante.

#### ***De la separación***

El participante que cese en sus servicios en la UNAH, sin haber adquirido el derecho previsional conferido conforme al presente Reglamento General, tendrá derecho a que se le devuelvan todas las cotizaciones efectuadas al INPREUNAH, capitalizadas anualmente, en base a la tasa de interés aplicable anualmente y al procedimiento de cálculo que haya aprobado la Junta Directiva.

#### ***Auxilio funerario***

Reformado en *La Gaceta*, núm. 31755, 7 de noviembre de 2008.

El familiar del participante fallecido, que acredite haber incurrido en los gastos de sepelio y demás servicios fúnebres ocasionados por la muerte de dicho participante, tendrá derecho a que se le reembolse mediante pago único y en calidad de Auxilio Funerario (caja mortuoria, terreno, sala velatorio y transporte del causante), contra presentación de facturas por gastos causados posterior al fallecimiento del causante, sin que dicho beneficio pueda exceder de 35.000 lempiras. Asimismo, previa solicitud expresa por parte de alguno de los beneficiarios declarados por el afiliado principal, el instituto podrá pagar directamente a una empresa especializada en servicios fúnebres hasta el monto antes descrito, a fin de cubrir el beneficio en referencia

#### ***Ajuste de las pensiones***

La forma de pago y ajuste de las prestaciones por concepto de pensiones y jubilaciones que se otorguen a favor de los trabajadores participantes se pagarán por mensualidades vencidas. Reformado en *La Gaceta*, núm. 31949 del 30 de junio de 2009.

Cada año, o cuando haya un cambio fundamental de circunstancias económicas, el INPREUNAH hará una revisión de la cuantía de las jubilaciones y pensiones, para mejorarlas, de acuerdo con el incremento en el costo de la vida y lo que indiquen los estudios actuariales, salvo cuando la pensión fuera asignada por fallo judicial, esta pensión se mantendrá de acuerdo a la sentencia.

---

## 2.6. Instituto de Previsión Social de los Periodistas<sup>28</sup>

Decreto núm. 190/85, *La Gaceta*, núm. 001060, 4 de diciembre de 1985.

Esta institución de previsión no pertenece al conjunto del sector público, no estatal, y actualmente no se dispone de estadísticas de afiliación, pensionado, jubilación y nivel de uso de aseguramiento hospitalario.

En base a una lucha gremial, los periodistas obtienen por parte del Congreso Nacional de la República, el Decreto número 190/85, publicado en *La Gaceta*, núm. 001060, 4 de diciembre de 1985, que contiene la Ley del Instituto de Previsión Social del Periodista, interpretado por el decreto núm. 59-2001 que define al Instituto de Previsión Social del Periodista como un organismo de derecho público no estatal, gremial sin fines de lucro, dedicado a la prestación de beneficios sociales de conformidad a su ley, no le son aplicables las normas contenidas en las leyes de la república en cuanto a control, supervisión y vigilancia de sus operaciones financieras y administrativas.

La contribución obligatoria no está puesta solamente para los que devengan un salario, sino que incluye a todos aquellos periodistas que estén afiliados al Colegio de Periodistas de Honduras, trabajen o no, tengan las condiciones de inversionistas o asalariados, ejerzan la profesión independientemente o tengan otra, todos sin excepción, se consideran miembros del instituto.

### *Objetivos del sistema*

1. Garantizar a los periodistas afiliados un retiro justo y digno después del cumplimiento de su vida profesional activa.
2. Proporcionar a los afiliados los medios económicos de subsistencia a que tengan derecho en caso de invalidez.
3. Proporcionar a los afiliados al instituto y a sus beneficiarios el servicio médico hospitalario bajo las condiciones que establezca la póliza de seguros.
4. Otorgar en caso de muerte del afiliado la protección que de acuerdo a la Ley del Instituto de Previsión Social del Periodista corresponda a sus beneficiarios legales o en su defecto a sus herederos.
5. Cubrir parte de los gastos fúnebres que ocasione la muerte por cualquier causa de un afiliado.
6. Promover el mejoramiento del nivel de vida de los afiliados mediante la ejecución de proyectos sociales y planes de inversión debidamente concebidos y aprobados.

### *Beneficios del sistema*

Los beneficios que brinda el Instituto de Previsión Social del Periodista, son los siguientes:

- Jubilación: voluntaria y obligatoria;
- Pensión por invalidez;
- Seguro médico-hospitalario;
- Seguro de vida;
- Auxilio funerario.

La jubilación es la renta vitalicia pagadera mensualmente a los participantes del sistema. Se da en dos categorías: voluntaria, cuando el participante ha cumplido con el tiempo mínimo de servicio que es quince años, y 60 años de edad. La Jubilación obligatoria se otorga al participante, cuando ha cumplido quince años de servicios como mínimo y 65 años de edad.

<sup>28</sup> El texto destacado ha sido transcrito de «Estrategia Nacional de Previsión Social», *op. cit.*

---

Hasta el 2009 se han otorgado sesenta jubilaciones. El monto de la jubilación no deberá ser mayor del 100 por ciento del sueldo promedio del periodista (Resolución núm. 55-03-98).

El Seguro Medico-Hospitalario, es un servicio a que tienen derecho todos los afiliados al sistema, cuando estén al día con sus obligaciones financieras con el Instituto y el Seguro de Vida consiste en el derecho a treinta y dos veces el sueldo del participante sin sobrepasar las 300.000 lempiras.

El Auxilio Funerario, es el equivalente a 10.000 lempiras, destinado a cubrir gastos fúnebres y se le entrega al familiar que se haya hecho cargo de los gastos del funeral. Para garantizar el cumplimiento de estos beneficios, el instituto en base a estudios actuariales, ha constituido las Reservas Técnicas.

- I. La afiliación al sistema de previsión social es obligatoria para los miembros del Colegio de Periodistas de Honduras. Se exceptúan los que habiendo cumplido 50 años de edad, ingresen al Colegio y los extranjeros que obtengan autorización para ejercer el periodismo.
- II. Los periodistas miembros del sistema de Previsión Social, pagarán de sus sueldos mensuales cotizables, los siguientes porcentajes:
  - a. Del 1.º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999: 3,5 por ciento;
  - b. Del 1.º de julio de 1999 al 30 de junio del 2000: 4,5 por ciento;
  - c. Del 1.º de julio de 2000 en adelante y hasta que se realice una nueva revisión actuarial: 5,0 por ciento.
- III. Los periodistas miembros del Sistema de Previsión Social, que laboren en forma independiente en cualquier actividad económica, pagarán de sus sueldos cotizables, los siguientes porcentajes:
  - a. Del 1.º de julio de 1998 al 30 de junio de 1999: 13,5 por ciento;
  - b. Del 1.º de julio de 1999 al 30 de junio del 2000: 14,5 por ciento;
  - c. Del 1.º de julio de 2000 en adelante y hasta que se realice una nueva revisión actuarial: 15,0 por ciento.
- IV. Tendrán derecho a jubilación conforme a las disposiciones del sistema de previsión, los participantes que hayan cumplido 60 años de edad y cotizado al sistema durante un lapso no menor de quince años.
- V. La jubilación será obligatoria a los 65 años de edad.
- VI. La cantidad mensual de jubilación, será el resultado de multiplicar, el salario promedio de todos los salarios mensuales, por los años cotizados, por el 4 por ciento, no obstante la pensión por vejez no será superior al 100 por ciento del salario promedio y del 80 por ciento para las pensiones por invalidez.

---

### 3. Política de protección social

La política de Protección social<sup>29</sup> surge de la Mesa de Protección Social organizada a iniciativa presidencial en 2007. El marco filosófico y operacional que delimita la acción pública de protección social se plasma en los siguientes objetivos<sup>30</sup>:

1. Reducir la pobreza y vulnerabilidad de la población focalizada, mediante acciones estratégicas de prevención, mitigación y superación de riesgos naturales, sociales y económicos.
2. Fortalecer el capital humano, social, económico y productivo de la población en condición de pobreza extrema y vulnerabilidad.
3. Promover la participación corresponsable de familias y comunidades, fortaleciendo su rol indelegable de protección y formación de sus integrantes.
4. Apoyar de manera especial a grupos sociales que por razones relacionadas con su edad, género, discapacidad o por carencia de protección se encuentran discriminados, en situación de alto riesgo social o presenten daños que requieren una atención especial.
5. Reconocer, potenciar y fortalecer los valores étnico-culturales de la población meta como un elemento estratégico de la construcción de la identidad nacional y de la ciudadanía activa.
6. Articular e Incrementar de manera eficiente y eficaz la oferta pública y privada de recursos, servicios y oportunidades de desarrollo para las familias y comunidades en pobreza extrema y en grupos vulnerables, y garantizar su entrega a través de los mecanismos de coordinación establecidos<sup>31</sup>.

Los planteamientos esenciales de esta política surgen de la mencionada Mesa de Protección Social y de las propuestas de cuatro grupos de trabajo: *a)* sector niñez y adolescencia; *b)* sector de juventud; *c)* sector de adulto mayor, y *d)* sector de discapacidad. En estas mesas se definieron 16 grupos sociales como sujetos de protección social:

1. Niños y niñas de 0-5 años sin cobertura de los servicios de salud en riesgo de desnutrición, morbilidad y mortalidad.
2. Niños y Niñas de 6 a 11 años (3 a 5, 6 a 11) fuera del sistema educativo formal de educación, en riesgo de no aprender los conocimientos y habilidades necesarias para cursar con éxito el próximo nivel de educación y luego ingresar al mercado de trabajo.
3. Niñez y adolescencia en explotación laboral (trabajo infantil).

<sup>29</sup> Las diferencias metodológicas de este enfoque con el enfoque de la OIT en materia de protección social se reducen al hecho de que las instancias gubernamentales restringen el ámbito de protección social sólo a los pobladores víctimas de exclusión social.

<sup>30</sup> Ninguno de los objetivos enlaza la seguridad social y previsional. Este documento tampoco ha sido sancionado como política que rige las acciones de varias instituciones estatales.

<sup>31</sup> Gobierno de Honduras, Presidencia de la República, Gabinete Social: *Política de protección social*, 2008, pág. 36.

- 
4. Niñez víctima de la violencia sexual.
  5. Niñez en situación de abandono y de calle.
  6. Niñez y juventud en conflicto con la ley.
  7. Mujeres, niños, niñas y adolescentes, afectados por violencia y el maltrato.
  8. Embarazo y maternidad de adolescentes.
  9. Grupo de mujeres en edad fértil (15-49 años).
  10. Adolescentes y jóvenes con bajos niveles de educación y empleo.
  11. Personas infectadas, afectadas y vulnerables al VIH (Departamento ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud: Informe Estadístico Mensual de la Situación del VIH/SIDA en Honduras, 1985-diciembre 2007).
  12. Niñez y juventud con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.
  13. Adultos mayores de 60 años y más.
  14. Personas con discapacidad.
  15. Personas de origen indígena y afro-descendiente.
  16. Población en áreas de desastres.

En el documento de política, en construcción, se describe la situación de cada uno de estos 16 grupos. Esta situación particular de cada uno de los grupos identificados se sintetiza a continuación:

### **3.1. Niños de hasta 5 años sin cobertura de los servicios de salud en riesgo de desnutrición, morbilidad y mortalidad**

La desnutrición en niños entre 0 y 5 años es uno de los riesgos principales de enfermedad y según información de la Secretaría de Salud, la desnutrición crónica en menores de 5 años, ha tenido una tendencia decreciente en los últimos diez años de: 37,8 por ciento en 1996 a 32,9 por ciento en el 2001 y 24,7 por ciento en el 2005/2006. Sin embargo, para este último año, el nivel de la desnutrición crónica en el área rural estimado en 32 por ciento, continua siendo alto, y más del doble que el nivel del área urbana calculado en 13,7 por ciento<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> INCAP, OPS. *Resumen Situación Nutricional de la Niñez y de las Mujeres en Honduras*, C. A. 2006. Basado en la ENDESA 2005-2006. Las estimaciones se refieren al grupo de edad de 3 a 59 meses para 2001 y 2006. Para 1996, la estimación corresponde al grupo de 12 a 59 meses.

---

### **3.2. Niños de 6 a 11 años (3 a 5, 6 a 11) fuera del sistema educativo formal de educación, en riesgo de no aprender los conocimientos y habilidades necesarias para cursar con éxito el próximo nivel de educación y luego ingresar al mercado de trabajo**

La Encuesta de Hogares, 2005, mostró una mejoría en la cobertura de educación pre básica, al establecer que un 41,96 por ciento de niños entre 5 y 6 años asistieron a un centro educativo preescolar, aunque una mayoría (58,04 por ciento) no tuvo esa oportunidad. La tasa de cobertura bruta en el grupo de 3 a 5 años se estimaba en 30,9 por ciento para el 2006 (Secretaría de Educación, *Estadísticas educativas 2006*).

### **3.3. Niñez y adolescencia en explotación laboral (trabajo infantil)**

Por trabajo infantil se entiende toda actividad de comercialización, distribución o venta de bienes o servicios, remunerada o no, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, por personas que no han cumplido los 18 años de edad. Un total de 434.781 niños y niñas entre 5 y 18 años trabajaban en el 2007, constituyendo el 14 por ciento de la población en ese rango de edad (INE, *Encuesta de hogares*, mayo 2007).

En el gobierno existe el Departamento de Erradicación del Trabajo Infantil, dependencia de la Secretaría del Trabajo, cuya función es la de otorgar permiso a menores de 18 años para que puedan laborar, supervisar a las empresas y contribuir a prevenir las peores formas de trabajo infantil (Marvin Ponce Sorto y Douglas Ortega, *Consultoría nacional para la definición de población objetivo de los grupos de riesgo social de la política de protección social*, agosto de 2006, pág. 65).

---

#### **4. Método utilizado para estimar la magnitud de la protección social**

Toda la información procesada en la primera parte proviene de instituciones como el Instituto Nacional de Estadísticas, Secretaría de Finanzas y las diferentes Secretarías de Estado a través de sus portales de transparencia. Las cifras de seguridad social utilizadas en el presente informe provienen de los departamentos contables y financieros de instituciones de seguridad social y previsional. En el caso del gasto social fueron tomadas cifras oficiales de 2010 y 2011 del Presupuesto del Sector Público suministrados por la Secretaría de Finanzas. La descripción de las prestaciones sociales por cada institución de seguridad social ha sido tomada del marco legal de cada institución y de documentos oficiales y de trabajo de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

Para los fines de estimar el gasto real en asistencia social en 2010, además de lo propio informado por la Secretaría de Finanzas, fue necesario consultar las Divisiones de Planificación de más de diez instituciones estatales. Una de las mediciones del gasto gubernamental en protección social procede de los informes oficiales de la Secretaría de Finanzas y la misma se contrasta por la realizada por el autor del presente informe en base a una sistematización del conjunto de subsidios estatales vigentes.

La estimación del gasto en salud se realizó sobre la base de cifras oficiales existentes en la Secretaría de Salud y en la Organización Panamericana de la Salud. La estimación específica del gasto en salud en 2010 se realizó tomando el gasto público en salud a partir del presupuesto ejecutado de 2010 y estimando el gasto privado en salud a partir de Cuentas Nacionales de Salud y Reportes del Banco Mundial sobre el Gasto Público.

En el caso de las proyecciones financieras por prestaciones de seguridad social se utilizó al menos cinco informes financieros de igual número de años en el caso de las cinco instituciones de seguridad social y previsión: IHSS, INPREMA, IPM, IMPREUNAH, INJUPEMP.

Las fuentes de información financiera proceden de estas mismas instituciones y de la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS).

---

## 5. Bibliografía consultada

- Álvarez, Sandra. 2006. *Intervenciones pertinentes para protección social a familias en extrema pobreza* (Documento de Consultoría del Ministerio de la Presidencia).
- Banco Mundial. 2007a. *Honduras: Informe sobre el gasto público*.
- . 2007b. *Honduras: Temas y opciones del sector energía*.
- CEPAL. 2010. *La hora de la igualdad: brechas por abrir, brechas por cerrar*.
- Díaz, Héctor Wilfredo. 2011. «Análisis y caracterización del sistema de pensiones en Honduras». Tesis de maestría. Universidad de Chile.
- ENEE (Empresa Nacional de Energía Eléctrica). 2009. *Tarifas vigentes en el sistema eléctrico interconectado*.
- Flores Fonseca, Manuel Antonio. 2003. *Estado de la población de Honduras*.
- Gobierno de Honduras. 2010. *Plan de Gobierno, 2010-2014*.
- , Presidencia de la República (Despacho). 2010. «Informe de merienda escolar».
- , Presidencia de la República (Secretaría del Despacho). 2009. *Situación actual de la seguridad alimentaria en Honduras a diciembre, factores determinantes en el contexto político, económico y social*, agosto.
- , Presidencia de la República. 2008. *Política de protección social*.
- , Presidencia de la República (Despacho). 2007. «Documento de protección social».
- Hernández Contreras, Carlos. 2009. «La seguridad social y el Convenio núm. 102 de la OIT. Caso de la República Dominicana», *Revista Latinoamericana de Derecho Social* (Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México), núm. 8, enero-junio, págs. 171-201.
- IHSS (Instituto Hondureño de Seguridad Social). 2009. *Historia de la seguridad social en Honduras*, Tegucigalpa.
- INCA (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá) y OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2007. *Resumen situación nutricional de la niñez y de las mujeres en Honduras*.
- INE (Instituto Nacional de Estadística). 2011. *Boletín estadístico: mujeres y hombres en cifras, 2001-2010*.
- INPREMA (Instituto Nacional de Previsión del Magisterio). 2010. «Primer informe», Comisión Interventora.
- LATINOSAN (Conferencia Latinoamericana de Saneamiento). 2010. *Estado de la situación del agua y saneamiento en Honduras*.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2011. *Revue des Dépenses et de la Performance de la Protection Sociale (SPER) au Burkina Faso* (documento para discusión). Ginebra, OIT.

- 
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2010. *Honduras: Situación de los indicadores de salud*.
- . 2009. *Perfil del sistema nacional de salud Honduras: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*, Washington.
- . 2007. *Plan nacional de micronutrientes 2007-2011*.
- Perdomo, Rodulio. 1999. *Impacto socioeconómico de las remesas: perspectiva global para una orientación productiva de las remesas en Honduras*, CEPAL.
- . 2009. *Experiencia piloto con trabajadores independientes del IHSS*.
- . 2010. *Asistencia técnica para el proceso de revisión, alineamiento y validación de los componentes de la Visión de País y Plan de Nación*.
- PRESANCA (Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica). 2008. *Consumo de alimentos y patrones dietéticos de la población de Honduras*, octubre.
- Secretaría de Salud. 2010. *Plan Nacional de Salud, 2010-2014*.
- . 2009. *Situación de los alimentos fortificados, Honduras, 2004-2008*, Tegucigalpa.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro International. 2006. *Encuesta nacional de salud y demografía 2005-2006*. Tegucigalpa, Honduras
- , Programa de Atención Integral a la Niñez, OPS, USAID. 2010. *Honduras perfil de país Objetivo Desarrollo del Milenio 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años*.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social. 2010. «Estrategia Nacional de Previsión Social».
- Secretaría del Despacho Presidencial. 2010. *Informe Bono 10 mil*.
- SEFIN (Secretaría de Finanzas). 2010a. *Informe de deuda pública*.
- . 2010b. *Informe de la liquidación del presupuesto*.
- , DICTA (Dirección de Ciencia y Tecnología Agropecuaria). 2010. *Informe de avance físico y financiero*.
- , PRAF (Programa de Asignación Familiar). 2010. *Informe de avance: metas físicas y financieras*.
- SEPLAN (Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Técnica). 2007. *Vulnerabilidad, riesgos y pobreza* (Resumen ejecutivo).
- Sistema de las Naciones Unidas. 2010. *Compendio de los análisis recientes sobre la situación de país*.
- . 2005. *Honduras, Evaluación común de país (CCA)*, diciembre.
- UNAT (Unidad de Apoyo Técnico de la Presidencia). 2007. *Programas de la red de protección social*.
- Unión Europea. 2008. *Elaboración de un marco de referencia para la medición del desempeño en materia de gestión de las finanzas públicas (PEFA)*.

### **Otra documentación consultada**

Decreto 190-85. Ley del Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP).

Indicadores básicos. Situación de salud en Honduras, 2009.

Indicadores básicos. Situación de salud en las Américas, 2009.

Mapeo disponible servicios de salud (SAM), 2009.

Plan Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Honduras,  
2009-2013.

Política Nacional de Medicamentos Honduras.