

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE POBLACIÓN HONDURAS



UNAH



MAESTRÍA
DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO

TEGUCIGALPA, HONDURAS, JULIO 2016

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO

Análisis de Situación de Población Honduras

Tegucigalpa, Honduras, Julio 2016

Contenido

ACRÓNIMOS.....	5
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 El Análisis de Situación de Población en Honduras.....	7
1.1.1 Antecedentes.....	7
CAPITULO II. SITUACIÓN DE PAÍS Y SU AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y OBJETIVOS INTERNACIONALES.....	8
2.1. Contexto Económico.....	8
2.1.1 Desempeño global y Sectorial de la Economía.....	8
2.1.2 Sector Externo.....	8
2.1.3 Sector Finanzas Públicas.....	9
2.1.4 Mercado Laboral.....	11
2.2 Contexto Sociocultural.....	13
2.2.1 Pobreza y Necesidades Básicas.....	13
2.2.2 Gasto Público Social.....	15
2.2.3 Diversidad Social y Étnica.....	16
2.2.4 Grupos con Influencia, Estructuras de Poder y Grupos de la Sociedad Civil.....	17
2.2.5 Fenómenos Sociales Emergentes.....	18
2.3 Contexto Político e Institucional.....	20
2.3.1 Institucionalidad.....	20
2.3.2 Gobernabilidad en Honduras.....	20
2.3.3 Marco Legal en Salud Sexual y Reproductiva.....	21
2.3.4 Marco Legal en Migración.....	21
2.4 Avance en el Cumplimiento de Acuerdos y Objetivos Internacionales.....	22
2.4.1 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.....	22
2.4.2 Cumbre del Milenio y Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	22
CAPÍTULO III. LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CONTEXTO DE LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y SOCIALES.....	23
3.1 Honduras Insertada en la Transición Demográfica.....	23
3.1.1 Mortalidad y su Comportamiento.....	23
3.1.2 Fecundidad y su Comportamiento.....	23
3.1.3 Fecundidad en Adolescentes.....	24
3.1.4 Trayectoria y Crecimiento de la Población.....	24
3.1.5 Estructura de la Población.....	25
3.1.6 Evolución de los Grupos de Edad.....	26
3.1.7 Envejecimiento Poblacional.....	27
3.1.8 Relación de Dependencia Demográfica.....	27
3.2 Tendencias en la Salud y en la Salud Sexual y Reproductiva.....	28
3.2.1 Sistemas de Salud y Prestación de Servicios.....	28
3.2.2 Mortalidad.....	31
3.2.3 Situación y Tendencias con respecto al VIH-SIDA y a las Enfermedades de Transmisión Sexual.....	32

3.3 Patrones de Asentamiento y Movilidad de la Población	34
3.3.1 Distribución Espacial de la Población	34
3.3.2 El Proceso de Urbanización.....	34
3.3.3 Migración Interna Interdepartamental	36
3.3.4 Migración Internacional.....	38
CAPITULO IV. DESIGUALDADES Y EJERCICIO DE DERECHOS	40
4.1 Desigualdades en los Comportamientos y Tendencias Poblacionales	40
4.1.1 Desigualdades en el Ámbito Territorial	40
4.1.2 Desigualdades en Fecundidad	41
4.2 Desigualdades Generacionales	43
4.2.1 Desigualdad Generacional Educativa	43
4.2.2 Desigualdades Generacionales en Pobreza	44
4.2.3 Desigualdades Generacionales en Inserción Laboral	44
4.3 Desigualdad por Razones de Género	45
4.3.1 Índice de Desigualdad de Género	45
4.3.2 Violencia por Razones de Género.....	47
4.4 Desigualdades Étnicas	48
4.5 Desigualdades Relacionadas con el Hábitat y Situaciones de Emergencia (desastres naturales, desplazamientos)	51
CAPITULO V RELACIONES Y EFECTOS: IMPORTANCIA PARA LAS POLITICAS PÚBLICAS	53
5.1 Vínculo entre crecimiento de la población, el desarrollo y la reducción de la pobreza	53
5.2 La Salud Reproductiva, en el Marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	54
5.2.1 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio	54
5.2.2 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	56
CAPITULO VI DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES	58
6.1 Principales Desafíos Poblacionales que Afronta el País	58
6.2 Oportunidades para la Acción: Recomendaciones Políticas, Estratégicas y Programáticas	60
6.3 La función estratégica del UNFPA en Asociación con Otros Actores Humanitarios y del Desarrollo	62
6.3.1 La Cooperación para el Desarrollo en Honduras.	62
6.3.2 La Cooperación del UNFPA en Honduras.....	63
Bibliografía	64

ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Refugiados
AOD	Ayuda Oficial para el Desarrollo
ASP	Análisis de la Situación Poblacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMR	Centro de Atención al Migrante Retornado
CBA	Canasta Básica de Alimentos
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEO	Centro Estudiantil Odontológico
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEPALSTAT	Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas de la CEPAL
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CLIPER	Clínica Periférica
CODIMCA	Consejo de Desarrollo Integral de la Mujer Campesina
COHEP	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
COMIFAH	Red de Comités de Migrantes y Familiares de Migrantes de Honduras
CONASIDA	Comisión Nacional del Sida de Honduras
CONATEL	Comisión Nacional de Telecomunicaciones
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
CONPAH	Confederación de Pueblos Autóctonos de Honduras
COPECO	Comisión Permanente de Contingencias
DGEC	Dirección General de Estadística y Censos
DIPA	Programa de Desarrollo Integral de los Pueblos Autóctonos
EAPS	Equipos de Atención Primaria en Salud
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
ENESF	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
EPHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
FEHMUNC	Federación Hondureña de Mujeres Campesinas
FONAMIH	Foro Nacional para las Migraciones en Honduras
FOSDEH	Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras

IAP	Índice de Apertura Comercial
IDG	Índice de Desarrollo Humano Relativo al Género
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IIES	Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPG	Índice de Potenciación de Género
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MDD	Maestría en Demografía y Desarrollo
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH y el SIDA
PEA	Población Económicamente Activa
PET	Población en Edad de Trabajar
PIAH	Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de Honduras
PIB	Producto Interno Bruto
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SCGG	Secretaría de Coordinación General de Gobierno
SEDINAFROH	Secretaría de Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Afrohondureños
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAGER	Sistema de Gestión de Riesgos
SM	Salario Mínimo Nominal
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SRECI	Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
URSAC	Unidad de Registro y Seguimiento de las Asociaciones Civiles
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 El Análisis de Situación de Población en Honduras

El análisis de situación poblacional (ASP) expresa el compromiso del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para incorporar la dinámica demográfica, la salud reproductiva y las cuestiones de género en las estrategias nacionales de desarrollo mediante la adopción explícita de una perspectiva de derechos humanos, cultural y de género. Responde a la demanda de los países para que la cooperación internacional promueva el fomento de las capacidades y reconozca la apropiación nacional y el liderazgo como requisitos previos para el desarrollo, conforme a los principios acordados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y en la Agenda 2030.

1.1.1 Antecedentes

En Honduras los estudios realizados a la fecha no reflejan apropiadamente el papel que juega la dinámica poblacional en el contexto de país, lo que hace evidente la necesidad de realizar una investigación que permita aprovechar el potencial de la interrelación entre los fenómenos demográficos, el crecimiento económico y el desarrollo sostenible, y sus vínculos con la pobreza y las desigualdades. El ASP constituye una herramienta eficaz para el diagnóstico de la realidad poblacional, y para planificar estrategias de transformación en el corto, mediano y largo plazo.

Las prioridades nacionales relacionadas con cuestiones poblacionales no han estado completamente visibles y tampoco han ocupado un lugar prominente en la agenda de interés público, aunque sí han sido incorporados en los marcos de planificación como el Plan de Nación, Visión de País, que es la herramienta principal de planificación estatal y que fue aprobado como ley en el año 2009. Este Plan define al Desarrollo Sostenible de la Población como uno de sus lineamientos estratégicos y establece que es necesario poner en marcha

una Política Nacional de Población con el objetivo de contribuir a elevar la calidad de vida personal y familiar, promoviendo la participación libre y responsable de las actuales y futuras generaciones en el marco de un desarrollo sostenible y sustentable.

La responsabilidad principal para la elaboración del ASP en Honduras ha estado en manos de la Maestría en Demografía y Desarrollo (MDD) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), entidad académica con la que el UNFPA ha venido cooperando a lo largo de varios años y que conformó un equipo de investigación que preparó el documento y organizó jornadas de discusión con entidades de Gobierno y de sociedad civil relacionadas con la temática.¹

El objetivo general del ASP es realizar un análisis a profundidad de la población hondureña, evaluando los indicadores de la dinámica poblacional y tomando en cuenta la interrelación de la salud sexual y reproductiva, con los fenómenos demográficos, el crecimiento económico y su vínculo con la pobreza y desigualdad. Se espera que este análisis sirva para generar participación, diálogo e incidencia de la sociedad y que sea un referente para el Estado y los tomadores de decisiones en el afinamiento de una matriz de políticas públicas más coherentes con la realidad, y que sirva a los organismos internacionales de cooperación como insumo orientador para su acompañamiento y abogacía en procura de un Desarrollo Humano Sostenible.

¹ El equipo de investigación estuvo integrado por Marysabel Zelaya Ochoa, Héctor Alcides Figueroa, Mario Roberto Padilla y Gustavo Adolfo Torres, con apoyo del personal de la Oficina de País del UNFPA.

CAPITULO II. SITUACIÓN DE PAÍS Y SU AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y OBJETIVOS INTERNACIONALES

2.1 Contexto Económico

2.1.1 Desempeño Global y Sectorial de la Economía²

Honduras tiene una extensión territorial de 112,492 km² y al 2015 una población de 8.5 millones de habitantes, el 48.03% son hombres y 51.97% mujeres. La densidad poblacional es de 76 hab/km² y la edad promedio de 23 años, con una tasa global de fecundidad de 2.9 hijos por mujer; la población de la tercera edad representa el 7% de la población total.

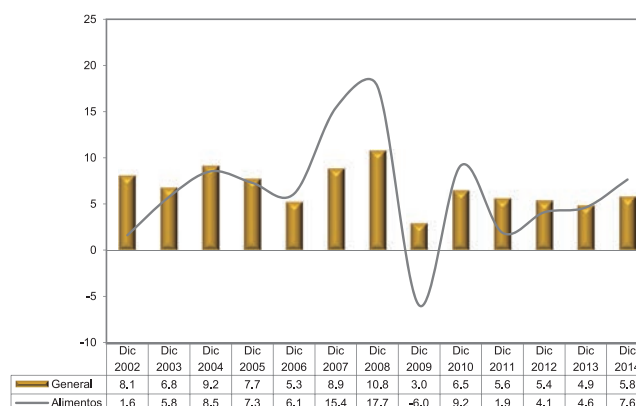
En el período 2001-2014 Honduras mantuvo una tasa de crecimiento económico promedio anual del 4%. En el 2014 el crecimiento del PIB alcanzó valores del 3.1% y se espera similar comportamiento en el 2015. El sector más dinámico en el período 2001-2014 ha sido el de servicios (4.6%), seguido del agrícola y minero (3.6%) y el industrial (2.9%). Los rubros con mayor crecimiento son las comunicaciones y transporte y los de menor crecimiento el de minas, canteras y construcción. Honduras tiene el segundo ingreso per cápita más bajo de América Central.

En el occidente, centro y sur del país, en las zonas de ladera predomina una agricultura tradicional de subsistencia principalmente de granos básicos; no obstante en muchas zonas montañosas es muy importante el cultivo del café. La agroindustria se concentra en la zona norte (Valle de Sula y llanuras costeras del Mar Caribe) y también en los valles del interior y del sur del país; la actividad industrial está ubicada principalmente en el Valle de Sula y en menor medida en Tegucigalpa y las actividades vinculadas al sector servicios predominan en las principales ciudades como Tegucigalpa y San Pedro Sula.

La inflación registró un crecimiento promedio anual durante el periodo 2001-2014 de 6.8%, aunque se observan fuertes fluctuaciones interanuales (Gráfico 1).

² Los indicadores que se presentan en este inciso son cálculos propios en base a información contenida en la página web del Banco Central de Honduras: www.bch.hn

Gráfico N° 1
Honduras: Índice General de Precios al Consumidor, Variación Anual, 2002-2014



Fuente: Elaborado con datos del BCH

2.1.2 Sector Externo³

El nivel de apertura externa se mide por el Índice de Apertura Comercial (IAP) definido como las exportaciones más importaciones de bienes y servicios con respecto al PIB. En el 2014 el IAP fue del 92.8%, superior al promedio del periodo 2001-2014 que fue de 81.3%.

La Balanza de la Cuenta Corriente de la Balanza de Pagos en relación al PIB, en el período 2001-2014 tuvo una variación entre -6.3% a -7.4%, debiendo su comportamiento negativo a lo deficitario del saldo de la Balanza de Bienes y Servicios en relación al PIB, que fluctuó entre -12.2% a -18.9%.

Este resultado se deriva de un comportamiento más dinámico de las importaciones que crecieron el 7.8% en relación a las exportaciones que crecieron en 6.8%, lo que demuestra el problema que tiene el sector productivo hondureño para cubrir la demanda interna de productos manufacturados, siendo las importaciones más representativas los combustibles (22.4%), máqui-

³ Los indicadores que se presentan en este inciso son cálculos propios en base a información contenida en la página web del Banco Central de Honduras: www.bch.hn

nas, aparatos y materiales eléctricos (17.1%) y productos químicos (12.9%). Los bienes para transformación generados por la maquila representan el 40% de las exportaciones, siendo los principales productos las prendas de vestir, los tejidos y la maquinaria y aparatos eléctricos. Sin embargo, la economía hondureña continúa siendo exportadora de productos primarios, resaltando el café, el banano y la palma africana. El comportamiento negativo de la Balanza de Bienes y Servicios se ve parcialmente compensado por el saldo positivo de la Balanza de Transferencias Corrientes, por el elevado nivel que muestran las remesas como principal fuente de divisas, que representaron el 17.2% del PIB en el 2014.

2.1.3. Sector Finanzas Públicas ⁴

Entre 2001 y 2014, el Déficit Global Neto del Gobierno Central ha oscilado entre 1.3% y el 7.9%. Para el 2014, el déficit se ubicó alrededor del 4.4% del PIB. Este comportamiento errático, refleja la fragilidad del sector público de Honduras frente a situaciones como las crisis económicas, políticas y ciclos electorales, así como la inconsistencia de la política fiscal del Gobierno a lo largo de los años.

• Ingresos y Gastos de la Administración Central

Los ingresos totales crecieron en el periodo 2001-2014 a una tasa anual del 11.3%, debido al comportamiento de los ingresos corrientes, principalmente tributarios (11.6%). El crecimiento promedio de los ingresos tributarios ha sido superior al del PIB en valores corrientes, lo cual ha generado un incremento en la presión tributaria (Ingresos Tributarios / PIB), que pasó de un 15.1% en el 2001 a un 16.3% en el 2014 (Cuadro N°1).

El crecimiento de los gastos totales, durante los últimos 14 años fue en promedio de 11.2%. El gasto corriente creció en 12.0% presionado por el incremento en los gastos de consumo, intereses de la deuda y transferencias. La estructura del gasto de la Administración Central muestra cambios entre 2009-2014, en lo referente a una disminución del peso de los salarios y un aumen-

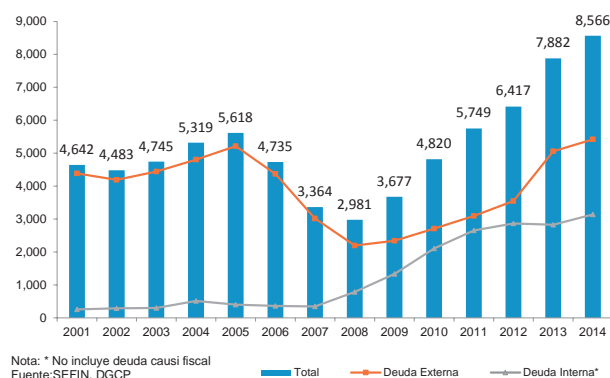
⁴ Los datos presentados en este inciso en lo relacionado a Déficit Fiscal e ingresos y gastos de la administración central, están tomados de: Secretaría de Finanzas: Cuenta Financiera 2001-2014.

to en el peso de los intereses de la deuda. El gasto de capital ha tenido un comportamiento menos dinámico, habiendo crecido un promedio anual de 8.3% en valores corrientes.

• Deuda Pública⁵

La deuda pública al final de 2014 alcanzó US\$8,566, incrementándose en US\$ 684 millones respecto al año anterior, y en US\$ 3,924 millones respecto al año 2001, siendo el 63.3% deuda externa (US\$5,423 millones en 2014), y el restante 36.7% deuda interna (US\$3,142 millones), (Gráfico N°2).

Gráfico N°2
Honduras: Evolución de la Deuda Pública 2001-2014
(En Millones de Dólares)



En los últimos años la estructura de la deuda pública ha presentado un cambio significativo, debido a un incremento del peso del endeudamiento interno sobre la cartera total de deuda pública. En términos de la relación del saldo de la deuda pública con respecto al PIB, en el año 2001, la misma era de un elevado 60.6%; en el 2008, se había logrado reducir hasta un 21.5%, como producto de las diferentes acciones de reducción de deuda que tomaron diversas administraciones desde finales de la década de los noventa. Sin embargo, para el 2014, se había incrementado nuevamente, situándose en un 43.9%, que constituye ya un nivel que preocupa.

⁵ Los indicadores incluidos en este acápite, así como la información cuantitativa que se presenta, han sido tomados de: Secretaría de Finanzas: Informe de la situación y evolución de la deuda pública de Honduras al IV trimestre 2014.

Cuadro N°1
Gobierno Central, Cuenta Financiera, 2001-2014
(En Millones de Lempiras)

Descripción	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014
Ingresos totales	19,727	21,141	23,632	27,821	32,344	37,292	44,696	52,297	47,007	50,925	56,925	60,255	64,119	76,768
Ingresos Corrientes	17,849	19,776	22,245	26,411	30,092	34,207	40,995	46,846	41,987	46,416	53,192	56,822	61,246	73,555
Ingresos Tributarios	16,083	17,229	19,632	23,412	26,708	31,435	38,270	42,329	39,035	43,173	49,524	52,478	55,622	66,753
Donaciones				1,190	148	49	1,666	1,527	5,020	4,078	3,633	3,433	1,306	1,290
Gastos Corrientes	17,401	19,593	23,133	23,823	28,132	32,967	42,098	45,982	51,351	53,668	56,756	64,823	74,586	73,504
Gastos de Consumo	12,681	14,223	15,751	16,721	19,364	22,262	28,402	31,396	38,173	39,316	40,205	44,549	47,692	47,294
Sueldos y Salarios	9,141	10,688	11,565	12,544	13,720	15,550	19,724	22,430	29,938	31,908	32,145	34,809	32,806	33,393
Bienes y Servicios	2,734	2,607	3,106	2,973	4,319	5,236	6,912	6,885	8,235	7,408	8,060	9,740	11,161	10,156
Intereses de la Deuda	1,186	1,297	1,224	1,438	1,617	1,761	1,282	1,397	2,009	2,892	4,520	6,134	7,848	9,391
Transferencias Corrientes	3,534	4,073	5,912	5,380	6,821	8,662	12,244	12,974	11,169	11,460	12,032	14,140	18,279	16,005
Ahorro en Cuenta Corriente	448	183	-888	2,588	1,961	1,240	-1,103	863	-9,364	-7,252	-3,564	-8,001	-13,340	51
Gastos de Capital	7,566	6,696	7,266	8,198	8,266	6,613	9,346	12,700	14,145	11,185	15,469	16,642	19,275	21,265
Inversión	2,825	2,449	2,731	3,527	3,079	3,028	4,369	6,357	7,630	4,960	5,560	5,364	9,463	8,470
transferencias de Capital	3,920	2,985	3,799	4,559	5,229	3,856	5,227	6,522	6,515	6,226	9,909	11,278	10,239	12,795
Gastos Totales Netos	24,966	26,289	30,399	32,020	36,397	39,580	51,444	58,683	63,669	64,466	72,223	93,861	93,861	94,769
Déficit Neto	-5,240	-5,148	-6,767	-4,199	-4,054	-2,288	-6,748	-6,385	-16,663	-13,972	-15,298	-33,606	-29,742	-18,000
PIB	118415.7	129166.6	142817.8	125,665	157,705	174,701	234,156	264,072	275,632	299,286	334,396	358,725	376,540	409,612
Déficit/PIB	-4.4%	-4.0%	-4.7%	-3.3%	-2.6%	-1.3%	-2.9%	-2.4%	-6.0%	-4.7%	-4.6%	-6.0%	-7.9%	-4.4%
Descripción	Variaciones relativas													
	2002/01	2003/02	2004/03	2005/04	2006/05	2007/06	2008/07	2009/08	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12	2014/13	
Ingresos Totales	7.2	11.8	17.7	16.3	15.3	19.9	17.0	-10.1	7.4	12.7	5.9	6.4	19.7	
Ingresos Corrientes	10.8	12.5	18.7	13.9	13.7	19.8	14.3	-10.4	10.6	14.6	6.8	7.8	20.1	
Ingresos Tributarios	7.1	13.9	19.3	14.1	17.7	21.7	10.6	-7.8	10.6	14.7	6.0	6.0	20.0	
Donaciones				-87.6	-66.6	3272.9	-8.3	228.7	-18.8	-10.9	-5.5	-62.0	-1.2	
Gastos Corrientes	12.6	18.1	3.0	18.1	17.2	27.7	9.2	11.7	4.5	5.8	14.2	15.1	-1.5	
Gastos de Consumo	12.2	10.7	6.2	15.8	15.0	27.6	10.5	21.6	3.0	2.3	10.8	7.1	-0.8	
Sueldos y Salarios	16.9	8.2	8.5	9.4	13.3	26.8	13.7	33.5	6.6	0.7	8.3	-5.8	1.8	
Bienes y Servicios	-4.6	19.1	-4.3	45.3	21.2	32.0	-0.4	19.6	-10.0	8.8	20.8	14.6	-9.0	
Intereses de la Deuda	9.3	-5.6	17.4	12.5	8.9	-27.2	9.0	43.8	44.0	56.3	35.7	27.9	19.7	
Transferencias Corrientes	15.3	45.1	-9.0	26.8	27.0	41.3	6.0	-13.9	2.6	5.0	17.5	29.3	-12.4	
Ahorro en Cuenta Corriente	-59.2	-586.0	-391.5	-24.2	-36.8	-188.9	-178.3	-1184.8	-22.6	-50.9	124.5	66.7	-100.4	
Gastos de Capital	-11.5	8.5	12.8	0.8	-20.0	41.3	35.9	11.4	-20.9	38.3	7.6	15.8	10.3	
Inversión	-13.3	11.5	29.2	-12.7	-1.6	44.3	45.5	20.0	-35.0	12.1	-3.5	76.4	-10.5	
Transferencias de Capital	-23.9	27.3	20.0	14.7	-26.3	35.5	24.8	-0.1	-4.4	59.2	13.8	-9.2	25.0	
Gastos Totales Netos	5.3	15.6	5.3	13.7	8.7	30.0	14.1	8.5	1.3	12.0	30.0	0.0	1.0	

*Datos preliminares al 2 de abril de 2014

Fuente: Secretaría de Finanzas

2.1.4. Mercado Laboral⁶

Según la EPHPM del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población en edad de trabajar (PET) en Honduras entre 2001-2014 registró un crecimiento promedio de 2.8%, mientras que el crecimiento promedio de la población económicamente activa (PEA) para el mismo período fue del 3.2%. El mayor dinamismo en el crecimiento de la PEA indica que la población se ha ido incorporando gradualmente en el mercado laboral, aunque todavía existe un amplio porcentaje que no lo ha hecho, como lo muestra el hecho de que en el año 2014 la PEA era de 3.6 millones de personas, que representan apenas el 56.0% de la PET (Cuadro N°2).

La PEA ha estado concentrada en mayor proporción en el sector primario, seguida por el sector terciario y por último en el sector secundario. Para 2014, la participación del sector primario se reduce y se da una mayor participación en el resto de sectores, con énfasis en el sector servicios. En todo caso, el grado de concentración de la PEA en el sector primario es bastante elevado en comparación con el PIB de ese sector, lo cual indica que el mismo es en general intensivo en mano de obra y que la productividad del trabajo en la agricultura es baja.

el área rural pero, a partir de 2014 esta tendencia se da a la inversa, el 53.8% se concentra en el área urbana, lo cual es congruente con el proceso de urbanización.

Analizando los datos de la EPHPM para las variables de categoría ocupacional y ocupación, se observa que en el año 2001, el 65.9% de la fuerza laboral empleada estaba en condiciones de informalidad, siendo esa condición más visible para los trabajadores del sector agrícola. En el 2014, el porcentaje de personas en el sector informal se mantuvo estable (64.4%) reflejando una baja capacidad del mercado laboral para superar la precariedad en el empleo.

• Personas con Problemas de Empleo

Según la EPHPM durante el período 2001-2014, de cada 100 personas que conformaban la PEA, había 4 personas desocupadas, con una tendencia a incrementar este valor ya que en el año 2002 existían 4 personas desocupadas y para 2014, este valor llega a 5.3. Por otro lado, de cada 100 personas que estuvieron ocupadas, 8.3 personas deseaban trabajar más de 36 horas, es decir, estaban en condición de subempleo visible; este valor creció a una tasa promedio anual de 9.5% de manera que, de 4 personas en esta condición en

Cuadro N°2
Tasa de Participación Económica por
Rama de Actividad y Sexo 2002- 2014 (En Porcentaje)

Rama de Actividad	2002			2006			2011			2014		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	37.7	93.2	6.8	35.4	87.4	12.6	35.3	89.3	10.7	28.8	83.6	16.4
Explotación de minas y canteras	0.2	95.6	4.4	0.2	94.5	5.5	0.2	90.3	9.7	0.3	87.1	12.9
Industria manufacturera	15.6	48.8	51.2	15.0	49.7	50.3	13.3	48.6	51.4	15.4	46.3	53.7
Electricidad, gas y agua	0.3	79.7	20.3	0.4	84.0	16.0	0.5	80.8	19.2	0.5	84.8	15.2
Construcción	5.5	97.0	3.0	6.2	97.7	2.3	5.5	97.4	2.6	5.6	95.0	5.0
Comercio por Mayor/menor, Hoteles/ restaurantes	20.0	47.5	52.5	21.3	45.9	54.1	22.6	44.2	55.8	24.9	45.5	54.5
Transp. almac. y comunicaciones	3.2	87.3	12.7	3.2	64.9	35.1	3.2	63.0	37.0	3.6	61.1	38.9
Estab. finac. seguros, Bienes inmuebles y servicios	2.7	65.5	34.5	3.2	64.9	35.1	3.2	63.0	37.0	3.6	61.1	38.9
Servicios comunales, sociales y personales	13.9	34.1	65.9	14.2	32.1	67.9	15.2	31.9	68.1	16.1	32.3	67.7
Otros	1.1	0.0	0.0	0.9	3.33	66.7	1.1	31.3	68.7	1.3	26.2	73.8

Fuente: INE: EPHPM.

⁶ Los indicadores sobre mercado laboral han sido elaborados en base a información contenida en: Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Permanente de Hogares de propósitos Múltiples, 2001-2014

2002 pasó, en el año 2014, a casi 13 personas por cada 100 (Gráfico N°3). Además, de cada 100 personas ocupadas, en promedio 32 devengaban salarios inferiores al mínimo en jornadas de trabajo de 36 horas o más, es decir, estaban en situación de subempleo invisible (Cuadro N°3).

En conclusión, el principal problema del mercado laboral en Honduras se encuentra en la tasa de subempleo (visible e invisible⁷), lo cual hace referencia a personas que ciertamente están ocupadas, pero sus empleos se caracterizan por la baja productividad y los bajos salarios.

Más del 45.0% de la masa de trabajadores del país, tuvieron problemas de empleo en 2014, los que se pueden calificar desde graves (desempleo abierto) hasta problemas de baja remuneración y subocupación (subempleo). Esta estructura del empleo refleja la existencia de un elevado nivel de informalidad en la economía hondureña y contribuye a la disminución de los ingresos de los hogares, incrementando con ello el riesgo de que los mismos caigan bajo la línea de pobreza. En lo relacionado al trabajo infantil, la EPHM indica que su incidencia se ha reducido. En el año 2002, 12 de cada 100 personas trabajando eran niños, para el 2014 se había reducido a 9.5.

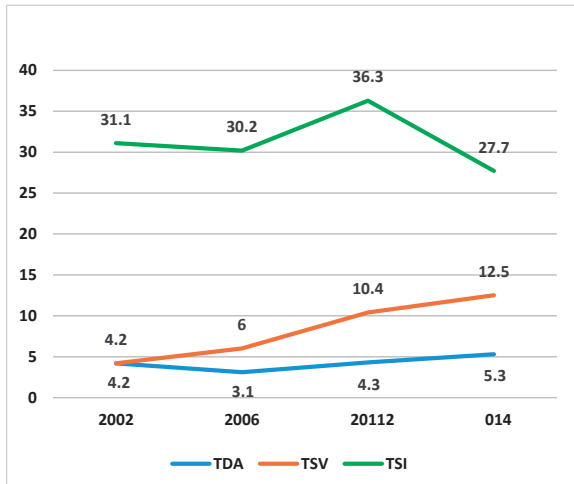
Cuadro N°3
Honduras: Indicadores del Mercado Laboral, Número de Personas a Nivel Nacional 2001- 2014

Clasificación	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Población en Edad de Trabajar	4590,723	4758,242	4892,518	5126,456	5310,687	5507,697	5680,998	5902,200	6090,408	6316,408	6496,542	6627,556	6760,948
Población Económicamente Activa	2437,997	2497,860	2380,814	2592,186	2759,409	2792,261	2860,866	2990,534	3236,860	3387,717	3369,919	3364,688	3628,733
Ocupados	2334,596	2396,634	2252,690	2438,955	2627,088	2695,847	2773,492	2901,076	3135,564	3253,980	3226,135	3243,877	3487,009
Asalariados	1062,890	1087,691	1107,015	1172,252	1221,576	1254,669	1322,362	1384,786	1430,141	1402,622	1474,119	1357,865	3465,618
No Asalariados	1271,706	1308,942	1145,676	1266,703	1405,512	1441,178	1451,130	1516,290	1705,423	1851,359	1752,016	1886,012	1492,809
Personas con Problemas de Empleo	746,882	947,817	917,398	1042,631	1217,998	1031,529	1151,029	1035,994	1363,324	1444,948	1648,727	1874,580	1972,809
Desocupados	103,401	101,226	128,124	153,231	132,321	96,414	87,375	89,458	101,296	133,737	143,783	120,811	141,724.0
Subempleo Visible	79,339	100,694	126,553	169,146	240,253	135,845	142,518	109,797	134,092	249,509	333,509	339,713	408,875.5
Subempleo Invisible	564,142	745,897	662,721	720,254	845,424	799,270	921,136	836,739	1127,936	1061,702	1170,975	1414,055	1422,209.8
Tasa de Desempleo Abierto	4.2	4.1	5.4	5.9	4.8	3.5	3.1	3.0	3.1	3.9	4.3	3.6	3.9
Tasa de Subempleo Visible	3.3	4.2	5.6	6.9	9.1	5.0	5.1	3.8	4.3	7.7	10.4	10.5	11.7
Tasa de Subempleo Invisible	23.1	25.4	29.4	29.5	32.2	29.6	33.2	28.8	36.0	32.6	36.3	43.6	40.8
Clasificación	VARIACIONES RELATIVAS												
	2002/01	2003/02	2004/03	2005/04	2006/05	2007/06	2008/07	2009/08	2010/09	2011/10	2012/11	2013/12	
Población en Edad de Trabajar	3.6	2.8	4.8	3.6	3.7	3.1	3.9	3.2	3.7	2.8	2.0	2.0	
Población Económicamente Activa	2.5	-4.7	8.9	6.5	1.2	2.5	4.5	8.2	4.7	-0.5	-0.2	7.8	
Ocupados	2.7	-6.0	8.3	7.7	2.6	2.9	4.6	8.1	3.8	-0.9	0.5	7.5	
Asalariados	2.3	1.8	5.9	4.2	2.7	5.4	4.7	3.3	-1.9	5.1	-7.9	155.2	
No Asalariados	2.9	-12.5	10.6	11.0	2.5	0.7	4.5	12.5	8.6	-5.4	7.6	-20.8	
Personas con Problemas de Empleo	26.9	3.2	13.7	16.8	15.3	11.6	10.0	31.6	6.0	14.1	13.7	5.2	
Desocupados	-2.1	26.6	19.6	-13.6	-27.1	-9.4	2.4	13.2	32.0	7.5	-16.0	17.3	
Subempleo Visible	26.9	25.7	33.7	42.0	-43.5	4.9	-23.0	22.1	86.1	33.9	1.7	20.4	
Subempleo Invisible	32.2	-11.2	8.7	17.4	-5.5	15.2	-9.2	34.8	-5.9	10.3	20.8	0.6	

NOTA: *A JUNIO DE 2014
Fuente: Elaborado con datos de INE

⁷ El subempleo invisible se refiere a personas ocupadas que trabajan más de 36 horas y reciben menos de un salario mínimo; mientras que el subempleo visible se refiere a personas que trabajan menos de 36 horas.

Gráfico N° 3
Honduras: Problemas del Mercado Laboral, 2002-2014

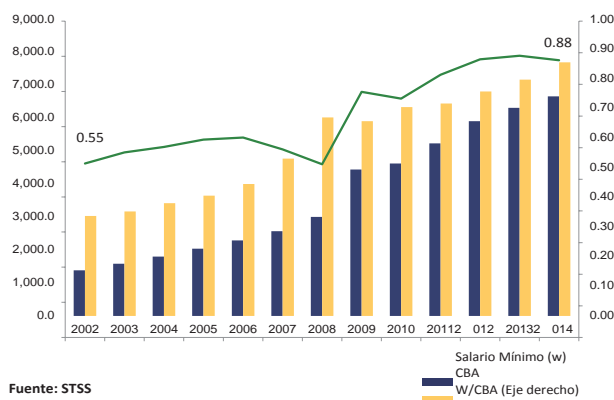


Fuente: INE 2002- 2014

• **Salarios⁸**

El proceso de fijación del salario mínimo en Honduras ha sido irregular entre los años de 2001 y 2014. Durante este periodo el salario mínimo ha registrado un crecimiento nominal del 12.6% anual. En el 2001 era de 1,527.6 Lempiras y en el 2014 de 6,861.2 Lempiras, lo que significa un aumento en valores absolutos de 5,333.6 Lempiras (Gráfico N°4). Medido en valores constantes del año 2000, el valor del salario mínimo al 2014 es de 3,067 Lempiras, para un crecimiento promedio anual del 6.0% en términos reales.

Gráfico N° 4
Honduras: Salario Mínimo Promedio Nominal y Costo de la Canasta Básica en Lempiras (2002-2014)



Fuente: STSS

8 Los indicadores de salarios han sido elaborados en base a la información contenida en el Dirección General de Salarios de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, 2002-2014.

9 Salario Mínimo

10 Canasta Básica de Alimentos

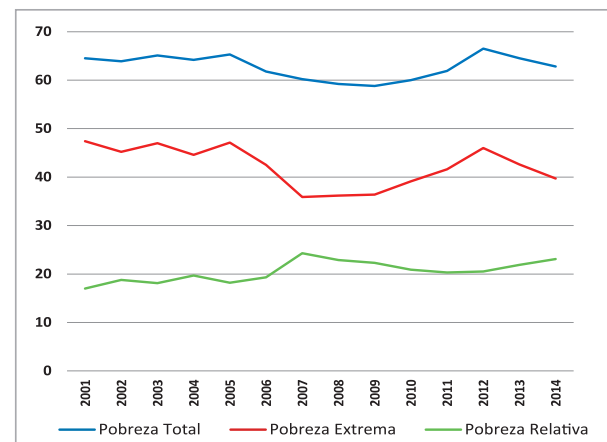
En la última década el salario mínimo nominal (SM) ha registrado un crecimiento superior al de la inflación misma, aunque todavía no es suficiente para cubrir el 100% del costo de la canasta básica de alimentos (CBA). Sin embargo, la brecha entre SM⁹ y CBA¹⁰ se ha reducido progresivamente, de manera que en 2002 el salario mínimo sólo cubría el 55% de la canasta de alimentos, para 2014 subió a 88%.

2.2 Contexto Sociocultural

2.2.1 Pobreza y Necesidades Básicas¹¹

En el año 2014, el 62.8% de los hogares de Honduras vivía en situación de pobreza por ingresos. Esta proporción es apenas inferior a la existente en el 2001, cuando el 64.1% de los hogares vivía en situación de pobreza, lo cual refleja que en el período 2001-2014, la pobreza se ha mantenido constante en términos relativos y ha aumentado en términos absolutos, ya que en el 2014 el número de hogares pobres se ha incrementado en más de 400,000 en relación al 2001. Donde sí se ha dado un cambio más significativo es en la reducción de la pobreza extrema, que pasó de representar un 47.4% en el 2001, a un 39.7% en el 2014, lo cual indica que se ha producido una reducción importante en la intensidad y profundidad de la pobreza. El comportamiento de la pobreza por ingresos se presenta en el Gráfico N°5.

Gráfico N°5
Honduras: Pobreza 2001-2014 (Porcentaje de Hogares)

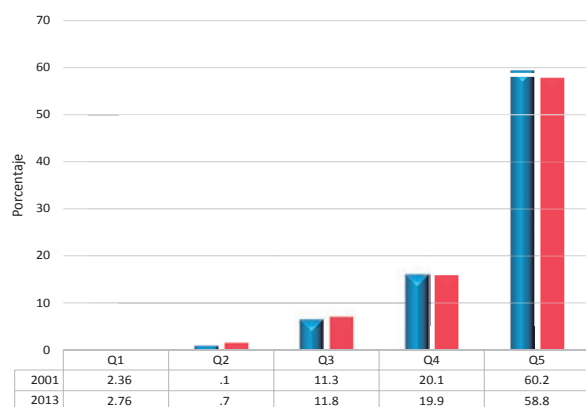


Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la EPHPM, 2001-2014

11 Los indicadores contenidos en este acápite, con excepción de los que se señala otra cosa, han sido elaborados con información de; Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Permanente de Hogares de propósitos Múltiples, 2001-2014

En lo relacionado con los niveles de desigualdad, para el 2001, el 20% más rico de la población percibía el 60.2% de los ingresos nacionales y para 2013, este porcentaje representó el 63.7%. En el caso del 20% más pobre, su participación en el ingreso pasó de 2.3% en el 2001 a 2.7% en el 2014 (Gráfico N° 6). Esta desigualdad en la distribución del ingreso acentúa las brechas sociales.

Gráfico N° 6
Honduras: Porcentaje de Ingreso Nacional Percibido por la Población, Según Quintil (2001-2013)



Fuente: calculado en base a datos de EPHPM, 2001-2013

Según el IDH 2011¹² Honduras tiene uno de los coeficientes de Gini¹³ más altos de América Latina, sólo superado por Colombia y Haití, lo cual indica inequidad en el ingreso de la población. Al desagregar el coeficiente según área de residencia las desigualdades en la distribución del ingreso son mayores en el área rural (Cuadro N°4).

Cuadro N° 4
Honduras: Coeficiente de Gini 2001- 2014

Años	Total	Urbano	Rural
2001	0.480	0.400	0.490
2002	0.563	0.563	0.558
2003	0.587	0.527	0.508
2004	0.588	0.582	0.621
2005	0.601	0.602	0.598
2006	0.605	0.515	0.601
2007	0.580	0.494	0.571
2008	0.535	0.490	0.528
2009	0.525	0.466	0.519
2010	0.541	0.538	0.538
2011	0.571	0.562	0.600
2012	0.576	0.564	0.615
2013	0.544	0.546	0.537
2014	0.522	0.524	0.512

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la EPHPM, 2001-2014

En lo relacionado con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), sí ha ocurrido un cambio importante en los últimos 12 años. Según el Censo de Población y Vivienda de 2001 los hogares sin NBI se estimaban en 44.5% y 12 años después, según el Censo 2013, se estiman en 51.5%. Este cambio indica un mejoramiento en el acceso a servicios, pues los estratos de mayores carencias, con 3, 4 o 5 NBI, no superan al 4% del total de hogares. La pobreza de Honduras, según el método de NBI, se caracteriza por estar mayoritariamente identificada en hogares con 1 y 2 NBI (Cuadro N°5).

Cuadro N° 5
Honduras: Proporción de Hogares con NBI (2001- 2013)

AÑOS	2001	2013
Sin NBI	44.5	51.5
Con 1 NBI	27.1	32.6
Con 2 NBI	16.6	12.3
Con 3 NBI	7.7	2.9
Con más de 4	3.8	0.7

Fuente: Tomado de estudio Análisis de la Pobreza en Honduras FOSDEH 2014

En lo relacionado con la situación de la educación y la salud en el país, a continuación se presenta el Cuadro N°6 donde se resumen los principales indicadores de salud y educación para el año 2014 (o la fecha más cercana).

Estos indicadores han venido mejorando a lo largo de los últimos años, pero todavía están por debajo de los promedios de América Latina y el Caribe y en algunos casos muestran valores preocupantes. Especial atención merecen la Tasa Neta de Matrícula en Educación Secundaria y la Tasa de Desnutrición Crónica, que son claves para el aprovechamiento eficaz del bono demográfico pero presentan niveles bastante deficientes. Además, para la mayoría de estos indicadores existen fuertes desigualdades entre diferentes grupos de población.

¹² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Informe sobre el Desarrollo Humano Honduras 2011

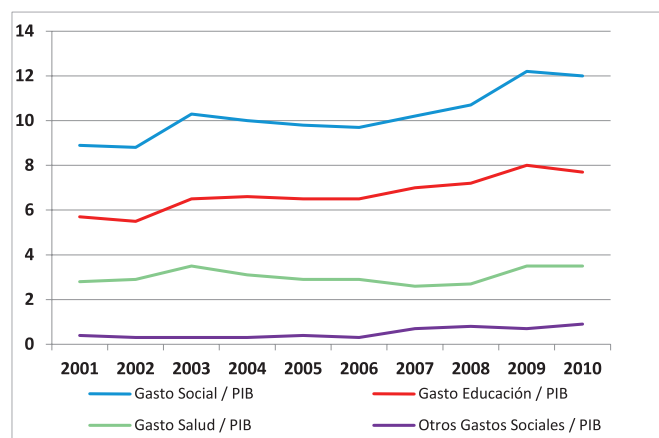
¹³ El coeficiente de Gini mide la inequidad en la distribución del ingreso. El cero representa la perfecta igualdad (todos los habitantes del país tienen el mismo ingreso) y el uno, representa la total inequidad (una persona tiene todo el ingreso y los demás no tienen nada)

2.2.2 Gasto Público Social¹⁴

CEPALSTAT presenta datos para el período 2001-2010, de acuerdo a los cuales se establece que el gasto social pasó de representar un 8.9% del PIB a un 12.0%, lo cual indica la presencia de un crecimiento dinámico. La evolución del gasto social respecto al PIB para el período 2001-2010, se presenta en el Gráfico N°7.

El componente principal del gasto social y el que ha experimentado un ritmo de crecimiento más dinámico ha sido el gasto en educación. Más allá del nivel del gasto, un estudio realizado por el Banco Mundial en el 2013¹⁵, establece que, para mejorar en materia del gasto social, Honduras debe: a) racionalizar y mejorar la efectividad del gasto público social; b) corregir el desbalance entre gastos recurrentes, especialmente los de salarios y los gastos de capital; c) continuar fortaleciendo los sistemas de información y las instituciones del sector.

Gráfico N° 7
Honduras: Relación Gasto Social/PIB (%), 2001-2010



Fuente: CEPALSTAT

Cuadro N° 6
Honduras: Indicadores de Salud y Educación, 2014

Indicador	Valor	Fuente
Tasa Neta de Matrícula (primaria)	89.3 (2014)	CEPALSTAT
Tasa Neta de Matrícula (secundaria)	48.6% (2014)	CEPALSTAT
Tasa de Analfabetismo	14.5% (2013)	EPHPM
Años de Estudio Promedio	7.5 (2013)	EPHPM
Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 nacidos vivos	18.9 (2013)	CEPALSTAT
Tasa de Mortalidad Menores de 5 años	22.2 (2013)	CEPALSTAT
Razón de Mortalidad Materna por 100,000 nacidos vivos	73 (2010)	SESAL
Tasa de Desnutrición Crónica en menores de 5 años	22.6 (2012)	ENDESA
Esperanza de Vida	72.8 (2013)	CEPALSTAT
Tasa Global de Fecundidad	2.9 (2012)	ENDESA
% de Partos Atendidos por Personal Calificado	82.9 (2012)	ENDESA
Prevalencia de Uso de Anticonceptivos	73.2 (2012)	ENDESA

¹⁴ Indicadores elaborados en base a información de CEPALSTAT: estadísticas. cepal.org/cepalstat

¹⁵ Banco Mundial: Estudio de Gasto Público Social y sus Instituciones, 2013

2.2.3 Diversidad Social y Étnica

• Estratificación Social de la Sociedad Hondureña

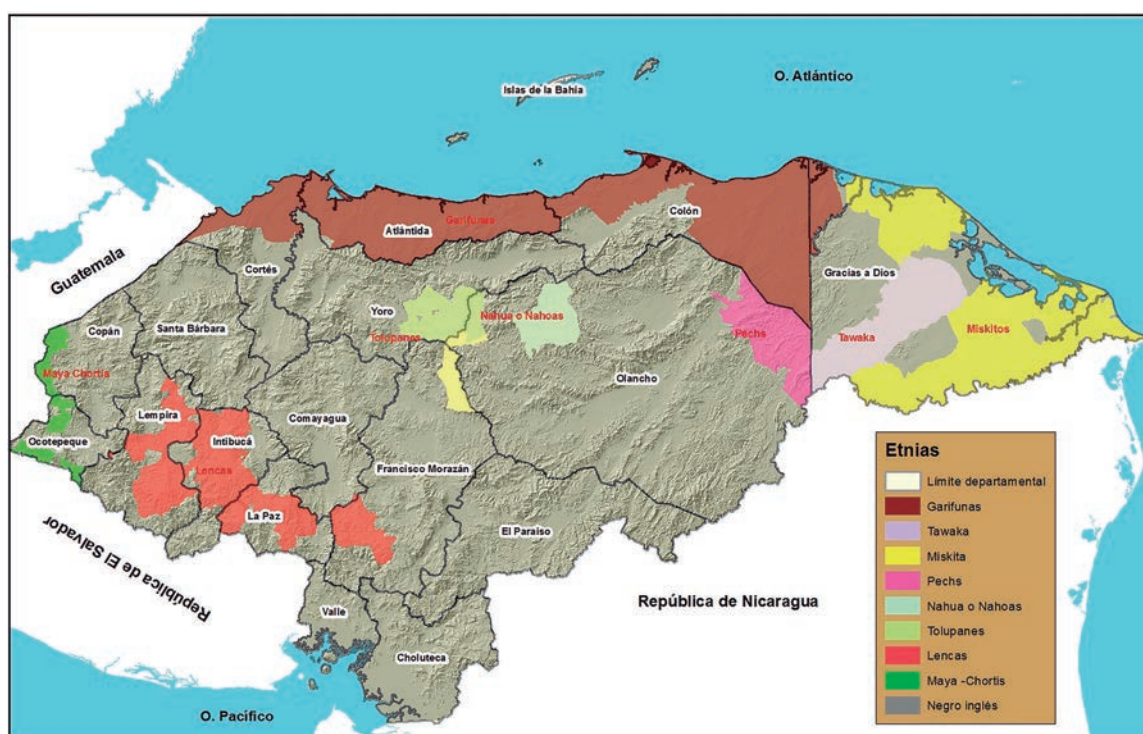
La aproximación más cercana al tema de la estratificación social es un estudio realizado por Latinobarómetro¹⁶ en 2013, que indica que en Honduras las “clases sociales subjetivas” predominantes son: clase media (20%), media baja (20.9%) y la clase baja (52.7%). Una minoría la conforma la clase alta (1.7%) y media alta (2.2%).

• Diversidad Étnica

El XVI Censo de Población y V de Vivienda de Honduras del 2001 indicaba que habían 496.000 personas indígenas y afrodescendientes, lo cual corresponde al 6,5% de la población total. El Censo XVII de Población y VI de Vivienda del año 2013 registró 717,618 pobladores indígenas y afrodescendientes representando el 8.7% de la población total, incrementando en 2.1 puntos porcentuales.

Se identifican nueve grupos étnicos, siete de los cuales son considerados indígenas: Tolupanes, Pech, Misquito, Nahoas, Lenca, Tawaka, Maya Chortí; y dos son pueblos afrodescendientes: Garífunas y Negro Inglés. Los grupos indígenas y afrodescendientes tienen presencia en 13 departamentos del país (Mapa N° 1). Por lo anterior Honduras es considerada un país multiétnico, plurilingüe y multicultural. Aunque la lengua oficial es el español, al interior de los grupos étnicos, muchos ellos hablan su propia lengua. En general los grupos indígenas y afrodescendientes enfrentan una problemática social con impacto en educación, salud, y economía, como áreas prioritarias.

Mapa N°1
Honduras: Ubicación Geográfica de
los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes



Fuente: Elaboración propia en base a varias fuentes de información

16 LAT.2013 Latino barómetro, clase social subjetiva

Las organizaciones de los pueblos indígenas y afrodescendientes son relativamente recientes y datan de finales de los ochenta y principios de los noventa. Cada pueblo indígena está organizado en una asociación particular, todas reconocidas por el Estado y existe también una Confederación de Pueblos Autóctonos de Honduras (CONPAH) como coordinadora de las organizaciones indígenas y afro-hondureñas.

2.2.4 Grupos con Influencia, Estructuras de Poder y Grupos de la Sociedad Civil

• Las Organizaciones Basadas en la Fe (Iglesias)

Según Latinobarómetro 2013¹⁷, en el imaginario religioso en Honduras predominan dos religiones Cristianas: Católicos (47.4%) y Evangélicos (42%). Otras religiones ocupan el 11% de la población. El mismo estudio señala que el 60% de la población tiene un compromiso con su religión, participa activamente en las actividades de la iglesia.

• Los Medios de Comunicación

Según la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), en su informe de desempeño del sector telecomunicaciones 2014, se reportan que existen 1573 estaciones de radio y televisión (Cuadro N°7), distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro N° 7
Honduras: Estaciones de Radio y Televisión Existentes a Diciembre de 2014

Tipo de Estación (incluye repetidoras)	Cantidad
Estaciones de televisión	393
Estaciones Audio Visual Nacional	126
Radio Difusoras en AM (Amplitud Modulada)	265
Radio Difusoras en FM (Frecuencia Modulada)	789
Total	1573

Fuente: CONATEL 2014. Informe de Desempeño del Sector de Telecomunicaciones

Con relación a la prensa escrita, hay cuatro periódicos que se editan diariamente con una circulación que oscila entre 30,000 y 40,000 mil ejemplares. La mayor tasa de compra de diarios se registra en el Distrito Central, donde el 80% de la población lo compra, seguido por la región noroccidental (Cortés, Yoro, Santa Bárbara), donde la cobertura es del 57%.

• Las Organizaciones Gremiales del Sector Privado

Existen en el país una variedad de organizaciones del sector privado, que representan a diferentes grupos dentro del mismo. Prácticamente todas estas organizaciones se aglutinan en el Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP), creado en 1967 y que se define a sí mismo como el brazo técnico-político del sector empresarial en Honduras. El sector privado, a través del COHEP, pero también por medio de sus organizaciones miembros e incluso en algunos casos a través de empresas específicas, posee una gran capacidad de incidencia sobre los tomadores de decisión.

• Sindicatos y Otras Organizaciones de Trabajadores

El sindicalismo en Honduras surge a partir de la huelga bananera de 1954 y es reglamentado a través del Código Laboral de 1957. Los sindicatos que fueron surgiendo se aglutinaron en centrales obreras. Cada una de las centrales ha estado asociada a diferentes actores políticos y por lo general han operado de forma independiente entre sí, lo cual ha reducido su capacidad de incidencia.

También ha existido en el país un movimiento campesino, que surgió a inicios de la década de los 60s, simultáneamente con la aprobación de la primera Ley de Reforma Agraria, tuvo uno de sus momentos más activos a mediados de la década de los 70s, cuando se aprueba la segunda Ley de Reforma Agraria y ha tenido posteriormente una evolución en cierto modo similar al del movimiento obrero, ya que se han ido creando varias centrales campesinas asociadas a diferentes actores políticos y la relación con el Estado ha oscilado entre la negociación y el conflicto. En la actualidad, el principal foco de conflicto agrario es la zona del valle del Bajo Aguán, un área caracterizada por el cultivo de palma africana.

¹⁷ Latinobarómetro 2013 Compromiso religioso. <http://www.latinobarometro.org/>

• Organizaciones No Gubernamentales

Es prácticamente imposible conocer el número de ONGs que existen en el país. Según datos de la Unidad de Registro y Seguimiento de las Asociaciones Civiles (URSAC) de la Secretaría de Gobernación¹⁸, hay más de 12,000 asociaciones inscritas. Sin embargo, muchas de ellas existen solo de nombre, o ya han dejado de operar, o son asociaciones que no son afines al concepto de ONGs. El principal organismo aglutinador de ONGs en el país es la Federación de Organizaciones Privadas de Desarrollo de Honduras, que cuenta con 79 miembros, entre ellos las organizaciones con mayor capacidad de movilización de recursos. FOPRIDEH representa al sector de las ONGs en varias instancias de concertación entre Gobierno y sociedad civil.

• Organizaciones de Mujeres

Un estudio de una especialista de la UNAH¹⁹ señala que la primera organización feminista en Honduras, la Asociación “Cultura Femenina”, se crea en 1927 con el propósito de lograr el reconocimiento de los derechos políticos, civiles y sociales de la mujer. En la década de los 50s, se crea la Federación de Asociaciones Femeninas de Honduras (FAHF), que se enfoca en el logro del sufragio. En la década de los 70s, en el marco del proceso de reforma agraria, se forman varias organizaciones de mujeres campesinas (FEHMUNC y CODIMCA). En la década de los 80s el movimiento feminista adquiere un carácter más urbano y aparecen varias organizaciones orientadas hacia los temas de derechos humanos, violencia basada en género, participación ciudadana, participación política y derechos sexuales y reproductivos. El tema de género ha ganado espacio en la agenda pública y se han aprobado diversas leyes relacionadas con los derechos de la mujer, incluyendo la creación del Instituto Nacional de la Mujer. Después de la crisis política del año 2009, la mayoría de las organizaciones feministas tienden a vincularse con los sectores opositores al Gobierno.

• Organizaciones de Jóvenes

Las décadas de los años 70 y 80 del siglo recién pasado

18 Actualmente Secretaría de Derechos Humanos, Gobernación, Justicia y Descentralización.

19 Anarella Vélez: “Breve Relación Histórica del Feminismo en Honduras”, <https://estudiosdelamujer.wordpress.com/2010/03/01/breve-relacion-historica-del-feminismo-en-honduras/>

20 En 1950 se celebra el Primer Congreso de Estudiantes de Secundaria y se funda la primera federación de estudiantes. En 1952 la Federación de Estudiantes Universitarios de Honduras (FEUH) obtiene su personería jurídica.

se caracterizaron porque los jóvenes realizaron sus primeros esfuerzos por organizarse²⁰ alrededor de frentes estudiantiles que aglutinaban a organizaciones de base de los institutos de secundaria.

En los primeros años de la década de los 80 se promulga la Ley del Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE)²¹ pero, para finales de la década las organizaciones juveniles fueron perdiendo protagonismo y dinamismo y para los años 90 se encuentran completamente debilitadas.

En el año 2005 se promulga la Ley Marco para el Desarrollo Integral de la Juventud²² mediante la cual se crea el Instituto Nacional de la Juventud, dependiente en ese momento de la Presidencia de la República²³ y en el 2010 se aprueba una Política Nacional de la Juventud, en la que se reconoce que a la/os jóvenes les corresponde el acceso a su justa parte en la inversión del Estado.

La Política concibe a los jóvenes desde su diversidad como actores estratégicos del desarrollo nacional con plena participación en los niveles locales, municipales y nacionales. Además, incorpora aspectos que habían estado ausentes en propuestas anteriores, como la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, la equidad de género y la prevención de la violencia. Sin embargo, ha tenido serios problemas para su implementación, especialmente por la falta de claridad sobre su direccionalidad pues ha sido abordada sectorialmente, existiendo desarticulación en la propuesta sectorial y entre sectores, sin que exista un abordaje integral.

2.2.5 Fenómenos Sociales Emergentes

En el siglo XXI se han manifestado fenómenos sociales que se han convertido en elementos importantes tanto en la vida cotidiana de la población como en los aspectos más macro ligados al desarrollo económico y social. Los principales se presentan a continuación.

• Migración

La migración interna e internacional, sobre todo esta última, ha tenido fuerte presencia en el imaginario social del hondureño durante el presente siglo. La visión

21 Creada mediante Decreto No. 179-83 de fecha 25 de octubre de 1983.

22 Creada mediante el Decreto No. 260-2005 de septiembre de 2005, vigente a partir del 6 de febrero de 2006 en la que se define a la juventud a toda aquella población que se encuentra entre los 12 a 30 años de edad

23 En la actualidad Instituto pasó a ser una dirección adscrita a la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social.

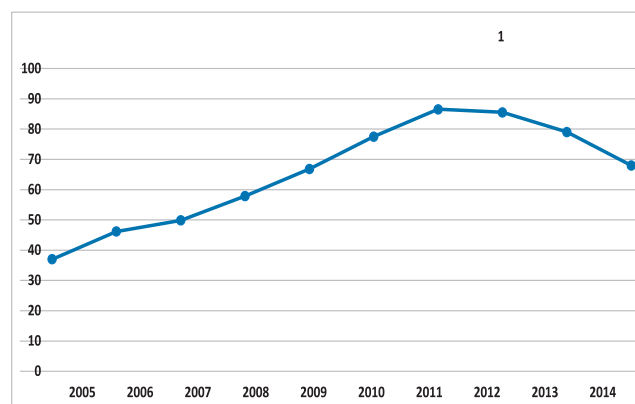
del “sueño americano” todavía tiene bastante penetración, reforzada por historias de éxito de algunos migrantes que se transmiten entre la población y por el hecho de que las remesas familiares se han convertido en una importante fuente de ingresos para muchos. En años recientes, tanto el gobierno como las agencias de cooperación internacional y algunas organizaciones de sociedad civil, como el Foro Nacional para las Migraciones en Honduras (FONAMIH), el Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) y la Red de Comités de Migrantes y Familiares de Migrantes de Honduras (COMIFAH), han estado haciendo énfasis sobre aspectos como los riesgos de la migración irregular y la reinserción de los migrantes retornados. En el 2014 el Gobierno de los Estados Unidos de América alertó sobre un flujo masivo de niñas, niños y adolescentes no acompañados, de los cuales muchos procedían de Honduras. Esto llevó a que el Gobierno emitiera un Decreto de Emergencia y creara una Fuerza de Tarea para abordar el problema e incluso se preparó un Plan Estratégico para enfrentar la situación. Al final, el retorno masivo no se produjo y el flujo hacia los Estados Unidos se ha reducido, por lo que la situación de emergencia no se dio. Sin embargo el problema persiste y su sola existencia es una de las razones que han influido sobre la propuesta de la Alianza para la Prosperidad, elaborada por los gobiernos de Honduras, Guatemala y El Salvador.

• Violencia

En los últimos años Honduras ha sido considerada como uno de los países más violentos del mundo. En 2012, la Tasa de Homicidios por 100,000 habitantes llegó a 85.5, más elevada incluso que la de algunos países inmersos en situación de conflicto, aunque a partir de 2013 se ha dado un proceso de reducción y en 2014 era de 68.0. En todo caso, si se compara con los niveles que tenía en 2005, cuando era de 37.0, la diferencia es todavía sustancial.²⁴

En el Gráfico N° 8 se puede observar el proceso de escalamiento de la tasa de homicidios entre el 2005 y el 2014.

Gráfico N° 8
Honduras:Tasas de Homicidios por cada
100,000 Habitantes 2001-2014



Fuente: Boletines del Observatorio de la Violencia

El problema de la violencia también se ha manifestado fuertemente en el imaginario social del hondureño. De acuerdo con Latinobarómetro²⁵, en el 2001, el tema de la delincuencia/seguridad, era considerado como el más importante en el país por un 13.6% de los hondureños, apareciendo en tercer lugar por detrás de la corrupción y la pobreza. Para el 2005, ya había pasado al primer lugar, con un 22.5% y se ha mantenido allí, aumentando sostenidamente el porcentaje, que para el 2013 llegó al 27.7%.

El control de la violencia requiere del uso de cuantiosos recursos. En el año 2013, se asignaron L. 6,958.8 millones (aproximadamente US \$ 346 millones) que representan el 7.7% del Presupuesto General de la República para financiar el funcionamiento de los operadores de justicia.

• Las Emergencias Humanitarias

Honduras es uno de los países del mundo con mayor vulnerabilidad frente a situaciones de emergencia. Esta elevada vulnerabilidad se vincula con el alto grado de exposición a amenazas naturales que tiene el país, combinada con las características geomorfológicas del territorio y los elevados niveles de pobreza y desigualdad.

²⁴ IUDPAS: Boletines del Observatorio de la Violencia.
²⁵ www.latinobarometro.org

La crisis humanitaria más grave ocurrió en 1998, cuando el Huracán Mitch dejó más de 8,000 muertos y desaparecidos, así como millonarias pérdidas económicas. Con posterioridad al Mitch ocurrieron periódicamente pequeñas emergencias relacionadas con inundaciones y deslizamientos. En años recientes se han venido manifestando emergencias de naturaleza compleja, que presentan nuevos desafíos en materia de preparación y respuesta. La más importante es la sequía, que en el año 2014 afectó a un número aproximado de 186,000 familias²⁶ y generó una respuesta institucional a través de la emisión de un Decreto de Emergencia y la creación de una Fuerza de Tarea del Gobierno, con apoyo de la Cooperación Internacional y de ONGs, que preparó un Plan de Respuesta. Para el año 2015, el número de familias afectadas por la sequía se incrementó considerablemente, se emitió un nuevo Decreto de Emergencia y se preparó otro Plan de Respuesta.

Existe en el país una institucionalidad vinculada con la gestión de riesgos, que se basa en la Ley del Sistema de Gestión de Riesgos (SINAGER), aprobada en el año 2009. La Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), funciona como Secretaría Técnica del SINAGER y asume el liderazgo cuando se presenta una situación que lo amerita. Otras instituciones del Gobierno y de sociedad civil forman parte también del SINAGER.

Existe una gran cantidad de ONGs que tienen incorporado el componente de ayuda humanitaria en sus programas de acción. La mayoría de ellas están agrupadas en una instancia coordinadora llamada Red Humanitaria de Honduras.

2.3 Contexto Político e Institucional

2.3.1 Institucionalidad

La Constitución actualmente vigente fue aprobada en el año 1982 y en ella se establece que la forma de gobierno es republicana, democrática y representativa y se ejerce por tres poderes: Legislativo, conformado por un Congreso Nacional con 128 diputados electos por votación directa de la población; Ejecutivo representado por el Presidente de la República y; Judicial,

conformado por una Corte Suprema de Justicia con 15 magistrados electos por el Congreso Nacional. Existen ocho partidos políticos: El Liberal fundado el 5 de febrero de 1891 y El Nacional fundado en 1903, que son conocidos como los dos partidos tradicionales. Posteriormente se crearon el Partido Innovación y Unidad (PINU) en 1970, el Partido Demócrata Cristiano de Honduras en 1972 y el Partido Unificación Democrática en 1992. Después de la crisis política del año 2009 se organizaron cuatro nuevos partidos políticos: Libertad y Refundación (LIBRE), Anti Corrupción (PAC), el Frente Amplio Político Electoral en Resistencia (FAPER) y Alianza Patriótica. Todos participaron en las elecciones del 2013 que, en lo relacionado a la Presidencia, fueron ganadas por el Partido Nacional, con el 36.9% de los votos, seguido por LIBRE con el 28.8%, el Liberal con el 20.3% y el PAC con el 13.4%.

En materia de modelo de planificación en el largo plazo, el actual Gobierno ha retomado el Plan de Nación y Visión de País 2010- 2032, que aprobó el Gobierno anterior y ha derivado del mismo un Plan Estratégico 2014-2018. Además, creó una nueva estructura de la administración pública, estableciendo una Secretaría de Coordinación General de Gobierno, que asume la función de planificación y 7 Gabinetes Sectoriales que concentran a los Ministerios de Línea e institutos. Esta nueva estructura elimina algunos Ministerios que manejaban temas sociales, como la Secretaría de Pueblos Indígenas y Afrohondureños y la de Justicia y Derechos Humanos y convierte en direcciones a varios de los institutos que antes existían (como el Instituto Nacional de Juventud o el Instituto Hondureño de la Niñez y Familia). Sin embargo, todas las funciones que desempeñaban estas entidades siguen vigentes en la estructura del Estado.

2.3.2 Gobernabilidad en Honduras

El Banco Mundial compila anualmente un conjunto de Indicadores Mundiales de Gobernabilidad²⁷, que mide la proporción de países (de los 207 que se consideran) que están por debajo de un país en particular para cada indicador que se calcula. Los indicadores se agrupan en 6 dimensiones que se presentan a continuación:

- Participación, libertad de expresión, de asociación y de prensa: Honduras en el 2000 superaba a un

²⁶ Equipo Humanitario de País: Plan de Respuesta a Emergencia. Honduras, Emergencia Sequía 2014

²⁷ www.govindicators.org

46.6% de los países del mundo, pero a lo largo del período se ha dado una tendencia al deterioro, y en el 2013 solo se superaba al 31.8% de los países.

- Estabilidad política y ausencia de violencia: en el 2000, Honduras superaba al 37.0% de los países. Posteriormente se dio un deterioro y en el año 2006, el indicador era de un 26.0%. Más adelante se ha iniciado una lenta mejoría y para el 2013 es de un 30.3%.
- Efectividad del gobierno: Este indicador se mantuvo bastante estable entre el 2000 y el 2011, cuando era de un 36.0%, pero en el 2012 y el 2013 experimentó una fuerte caída hasta llegar a un 25.4%
- Capacidad de regulación del gobierno: este indicador refleja en general una mejora a lo largo del período, pasando de un 37.3% en el 2000 a un 45.9% en el 2013.
- Imperio de la ley: este es uno de los indicadores que tiene los más bajos valores. Experimentó mejoría entre el 2000 y el 2005, pero después ha venido cayendo hasta llegar a un 10.4% en el 2013.
- Control de la corrupción: este indicador también refleja valores bajos y un comportamiento parecido al anterior: una mejora entre el 2000 y el 2007 y un deterioro a partir de ese año. Para el 2013 su valor era de 17.3%.

La difícil situación de la gobernabilidad en el país ha generado en los últimos años el surgimiento de un movimiento social vinculado a los temas de combate a la corrupción, transparencia e impunidad, temas que se han convertido en prioritarios en el marco de la agenda pública

2.3.3 Marco Legal en Salud Sexual y Reproductiva

El Estado de Honduras es signatario de los principales compromisos internacionales en materia de salud. En el Artículo 145 de la Constitución se reconoce la salud como un derecho y la misma es parte fundamental del Plan de Nación Visión de País. Si bien es cierto no existe una Política Nacional de Salud Sexual y Repro-

ductiva actualizada – está en proceso de revisión – si se han dado avances importantes en la materia, como la aprobación de la Estrategia Nacional de Acercamiento de la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI), la Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras ENAPREAH²⁸ y el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PMPEA).

Entre los instrumentos jurídicos y de política pública que velan por los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes, se pueden mencionar: la Política Nacional de Juventud, que tiene un lineamiento de “Salud Integral y Estilos de Vida Saludable”; la Ley Especial de VIH/SIDA, en la que se instituye la educación integral de la sexualidad y; la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer y el segundo Plan de Igualdad y Equidad de Género II PIEG, que establece entre otros aspectos los siguientes que contiene normativas para la prevención y tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes.

En el tema de VIH, la normativa nacional es la Ley Especial del VIH de Honduras, aprobada en 1999 mediante Decreto No.147-99, a través de la que se creó la Comisión Nacional del SIDA, como ente responsable de liderar la política nacional sobre VIH en el país.

2.3.4 Marco Legal en Migración

El Estado de Honduras creó mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-002-2008 la Política de Atención al Emigrante, que tiene tres ejes: la atención al emigrante, el ordenamiento de flujos migratorios y la atención específica para el tema de remesas y desarrollo. Ese mismo año fue aprobado el Fondo de Solidaridad con el Hondureño Migrante en Condición de Vulnerabilidad, por 15 millones de Lempiras para ayudar a los familiares en la repatriación de fallecidos, asistencia a víctimas de trata de personas, secuestros, niños y niñas no acompañados, mujeres y adultos mayores, y la búsqueda de desapa-

²⁸ La ENAPREAH tiene seis líneas estratégicas para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia: Línea Estratégica 1 Intervenciones basadas en la familia, comunidad y sector educación para prevenir la ocurrencia del primer embarazo. Línea Estratégica 2: Provisión de servicios de salud de calidad e integrales para adolescentes a nivel ambulatorio y hospitalario dirigidos a la prevención del primer y subsiguiente embarazo. Línea Estratégica 3: Desarrollo de las competencias de los recursos humanos para responder a las necesidades en salud de la población adolescente. Línea Estratégica 4: Desarrollo de las competencias de los recursos humanos para responder a las necesidades en salud de la población adolescente. Línea estratégica 5: Alianzas estratégicas y Línea estratégica 6: Instancias de coordinación.

recidos en la ruta migratoria y proporcionar asistencia a los deportados²⁹.

El 15 de febrero del 2014, se aprobó el Decreto No 106-2013, “Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares”, a través del que se establecen normativas para posibilitar el ejercicio de los derechos y deberes de los hondureños en el exterior y se define un marco legal e institucional para que el Estado de Honduras ejerza su acción en materia de protección de los hondureños en el exterior y de los migrantes retornados, incluyendo la creación del Consejo Nacional para la Protección al Hondureño Migrante. Es mismo año, el Gobierno creó el Instituto Nacional de Migración.

2.4 Avance en el Cumplimiento de Acuerdos y Objetivos Internacionales

2.4.1 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

En 1994, se celebró en la Ciudad de El Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). Uno de sus principales productos fue el Programa de Acción de la CIPD, aprobado por consenso por 179 países, que comprendió un período de 20 años.

En el marco de la Resolución 65/2 34 de 2010 de la Asamblea General de ONU, en la que se extiende el Programa de Acción más allá del 2014 y en la que se establece el compromiso de presentar en sept/2014 un informe sobre su estado, el Gobierno de Honduras aplicó en el año 2013 una encuesta en la que se incluyeron 13 áreas en la CIPD y de la cual, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En las trece áreas establecidas en la CIPD existían políticas públicas en ejecución. Sin embargo, en ninguna de esas políticas abarcaban todos los temas pertenecientes al área.
- Además de evaluar la existencia o no de políticas públicas, la encuesta revisó también el nivel de implementación de las mismas y se determinó que, en general, ese nivel estaba por debajo de lo originalmente previsto cuando las políticas se formularon.

En el mes de agosto del año 2013, se realizó en Montevideo, Uruguay, la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. En esa reunión se aprobó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con el apoyo de todos los gobiernos participantes, incluido el de Honduras. En el mes de octubre del 2015 se realizó en México la Segunda Reunión de la Conferencia Regional, en la que se aprobó una guía para la implementación del Consenso de Montevideo; guía que los diferentes países de la región comenzarán a implementar a partir del 2016.

2.4.2 Cumbre del Milenio y Objetivos de Desarrollo Sostenible

Honduras, como país que suscribió la Declaración del Milenio en el año 2000, ha realizado esfuerzos y obtenido importantes logros en relación a ciertas de las Metas de los Objetivos de Desarrollo Del Milenio (ODM).

En el año 2015, el Gobierno presentó el IV Informe sobre el Avance de los ODMs, en el que se señala que el país ha logrado cumplir las metas relativas a población viviendo con menos de US1.25 PPA por día, desnutrición global, desigualdad entre sexos en educación secundaria y superior, incidencia de malaria y tuberculosis, acceso a saneamiento básico, población viviendo en tugurios y acceso a nuevas tecnologías. Sin embargo, no se había logrado el cumplimiento total de las metas relacionadas con educación primaria, desnutrición crónica y aguda, paridad de género en lo económico, mortalidad infantil y materna, aumento en número de partos con personal especializado, acceso a fuentes mejoradas de agua, mejora de la situación ambiental, una mayor inserción en el sistema global comercial y el manejo sostenible de la deuda externa.

En septiembre del 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó un nuevo marco para el desarrollo y la cooperación internacional hacia el año 2030, consistente en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los 17 objetivos y 169 metas son de carácter integrado e indivisible y conjugan tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental.

²⁹ Acuña, Guillermo; Herra, Ernesto; Voorend, Koen. Flujos migratorios laborales intrarregionales: situación actual, retos y oportunidades en Centroamérica y República Informe de Honduras. San José, C.R.: OIM, OIT, CECC SICA, Red de Observatorios del Mercado Laboral, OLACD, AECID, 2011

CAPÍTULO III. LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CONTEXTO DE LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

3.1 Honduras Insertada en la Transición Demográfica

3.1.1 Mortalidad y su Comportamiento³⁰

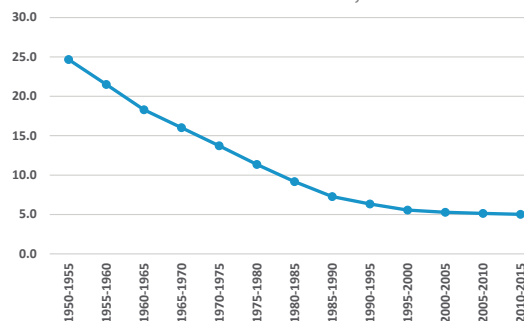
Para efectos del vínculo entre mortalidad y transición demográfica, en este inciso solo se presenta el comportamiento de la Tasa Bruta de Mortalidad, en la cual se observan en el país descensos favorables desde 1950, año en el cual era de 24.7 muertes por cada mil habitantes; 65 años después, la TBM para 2015 se proyecta en 5.0 muertes por cada mil habitantes (Gráfico N° 9).

La reducción de la mortalidad está relacionada con los avances en la medicina y una mejoría significativa en los sistemas sanitarios, mayor control de las enfermedades infectocontagiosas (cólera, viruela, entre otras), lo que se puede catalogar como un gran logro a nivel de las políticas públicas de salud.

Los descensos significativos de la mortalidad tienen impacto en la transición demográfica que experimenta el país, pues con el aumento de la esperanza de vida al nacer³¹ las personas viven más años, esto se manifiesta en los cohortes de edades de los mayores de 60 años, e impacta en el crecimiento poblacional (Gráfico N° 10).

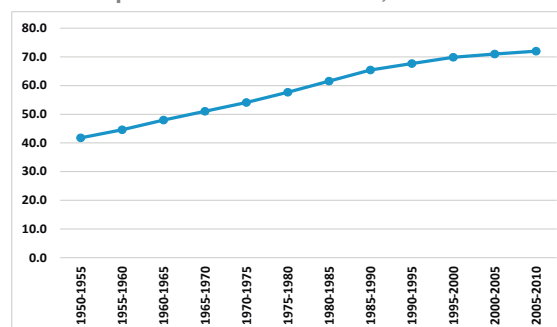
Es importante señalar que para el año 2005 aún persistían la baja cobertura y la calidad deficiente del registro médico de la causa de muerte, lo que ha dificultado la determinación del perfil nacional de la mortalidad tanto general como por grupos específicos de edad y sexo.

Gráfico N° 9
Honduras: Tasa Bruta de Mortalidad, Periodo 1950-2015



Fuente: Elaboración propia con datos de CELADE

Gráfico N° 10
Honduras: Esperanza de Vida al Nacer, Periodo 1950-2015



Fuente: Elaboración propia con datos de CELADE

3.1.2 Fecundidad y su Comportamiento

El descenso de la fecundidad en Honduras inicia en la década de los sesenta con la introducción de la planificación familiar, sin embargo, para este periodo el descenso fue muy lento y las demandas insatisfechas de acceso se han atendido en mayor medida principalmente en los últimos años.

La ENDESA 2011-2012 refleja un incremento en el uso de los métodos anticonceptivos, principalmente los modernos. Para el caso El 73% de las mujeres en unión estaban usando métodos anticonceptivos en el momento de la encuesta, en comparación con 65% en el 2005-2006 y 62% en 2001. El uso de métodos modernos pasó del 56 al 64% y el uso métodos tradicionales se mantiene en el 9%.

30 Los datos presentados en este acápite han sido contruidos en base a información de CELADE: www.cepal.org/celade

31 Indicador demográfico que refleja el nivel de mortalidad de un país

El principal indicador de la fecundidad es la Tasa Global de Fecundidad, que refleja una reducción gradual. De manera general la TGF pasó en un periodo de 11 años de 4.4 hijos por mujer en 2001 a 2.9 hijos por mujer en 2012 lo que muestra una reducción de 1.5 hijos por mujer. Sin embargo, todavía se observa una brecha entre la Fecundidad Deseada y la Observada, ya que la primera es de 2.2 hijos por mujer, inferior en 0.7 a la segunda.

3.1.3 Fecundidad en Adolescentes

Aunque la fecundidad general a nivel nacional ha venido descendiendo, el comportamiento no es similar para el embarazo adolescente (15 a 19 años), pues lejos de bajar refleja un incremento, ya que en el 2005-2006, un 22% de las adolescentes reportaron haber estado alguna vez embarazadas, mientras que en el 2011-2012, esa proporción fue del 24%³².

El embarazo en adolescentes es mucho más frecuente en hogares conformados por seis o más miembros, con bajos ingresos económicos, con hacinamiento, predominantemente entre jóvenes con bajo nivel educativo y en mayor proporción en zonas rurales del país, lo cual indica que en condiciones desfavorables aumentaron los casos de embarazos en adolescentes³³.

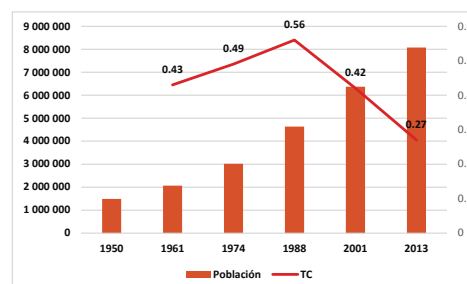
3.1.4 Trayectoria y Crecimiento de la Población

El crecimiento demográfico de Honduras hasta 1950 fue lento, sin embargo, los años posteriores a la década del cincuenta reflejan un crecimiento acelerado de la población.

Para 1950 la población registrada por el censo fue de 1.3 millones de habitantes; se incrementó a 4.2 millones en 1988, llegando a 6.5 millones en 2001. De acuerdo al último censo realizado en 2013, la población censada fue de 8,303,771 millones de personas, es decir, en un periodo de 63 años la población se ha multiplicado por seis. El crecimiento promedio intercensal para los seis periodos censales fue de 43%; los periodos que registraron mayores porcentajes se reflejan entre 1950

y 1988, luego se evidencia que hay un descenso hasta llegar a 27% entre 2001 y 2013 (Gráfico N° 11).

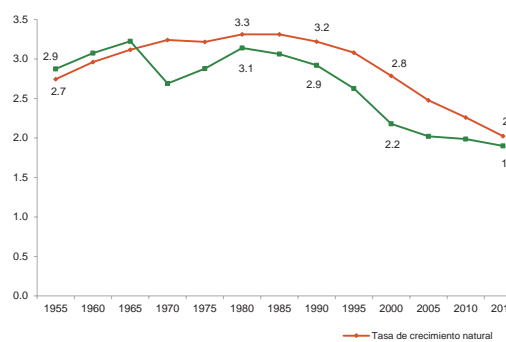
Gráfico N°11
Honduras: Tamaño de la Población y Crecimiento Intercensal, 1950-2013



Fuente: elaboración propia con datos de la DGEC 1950-1988, e INE 2001-2013

Hasta el periodo 1988-2001 la tasa de crecimiento de la población fue de 2.7%, es decir, que cada año aumentó la población en 27 personas por cada mil habitantes. Debido a este ritmo de crecimiento la población se incrementó en casi dos millones de personas, sin embargo, entre 2001 y 2015 la tasa de crecimiento ha venido descendiendo y se proyecta que en el 2015 alcance la capacidad de reemplazo, sin embargo, el crecimiento de la población se continuará observando por efectos de las tasas de crecimiento de años anteriores (Gráfico N° 12).

Gráfico N°12
Honduras: Tasa de Crecimiento Demográfico Natural y Total 1950-2015



Fuente: Elaboración propia en base a datos de CELADE

32 Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011-2012

33 Ibídem

Prospectivamente se proyecta que la población continuará creciendo aunque a un ritmo menos acelerado hasta el 2070, y si las condiciones se mantienen en relación al comportamiento que han reflejado las tasas de crecimiento, las décadas posteriores llegarían un crecimiento cero y hasta negativo (Cuadro N° 8).

Cuadro N° 8
Honduras: Proyección del Tamaño y Crecimiento de la Población 2020-2100

Años Censal	Población	TC
2020	9 103 492	
2030	10 378 613	0.14
2040	11 374 886	0.10
2050	12 053 731	0.06
2060	12 535 731	0.04
2070	12 760 503	0.02
2080	12 704 217	0.00
2090	12 433 857	-0.02
2100	12 041 942	-0.03

Fuente: Elaboración propia con datos de CELADE

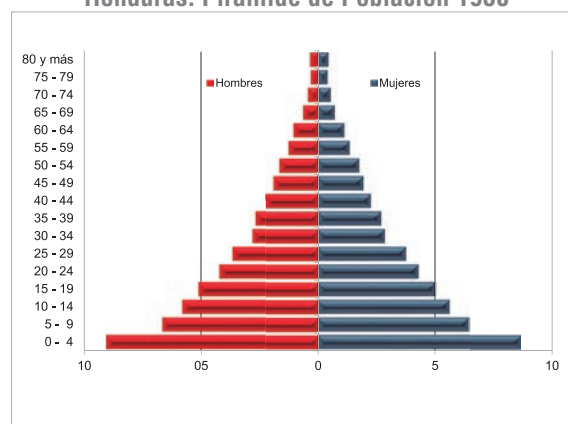
3.1.5 Estructura de la Población³⁴

Al revisar la estructura poblacional de 1950 se identifica una pirámide con rasgos progresivos, con una base muy ancha, producto de altas tasas de natalidad³⁵, pero con descensos significativos en la cohorte superior 5-9 años, esto como producto de muertes de niños y niñas a tempranas edades. Otro elemento significativo es una cúspide estrecha lo que refleja una población adulta mayor minoritaria (menos del 1%) esto como consecuencia en primer lugar a los efectos que tienen los estándares de calidad de vida y al hecho de que los avances médicos no habían alcanzado el nivel que tienen hoy en día e indirectamente a la baja esperanza de vida al nacer que para ese año correspondía a 42 años (Gráfico N°13).

34 Los datos presentados en este acápite han sido contruidos en base a información de CELADE: www.cepal.org/celade

35 Para 1950, la tasa bruta natalidad era de 52 nacimientos por cada mil habitantes y la población menor de 15 años equivalía a 42%

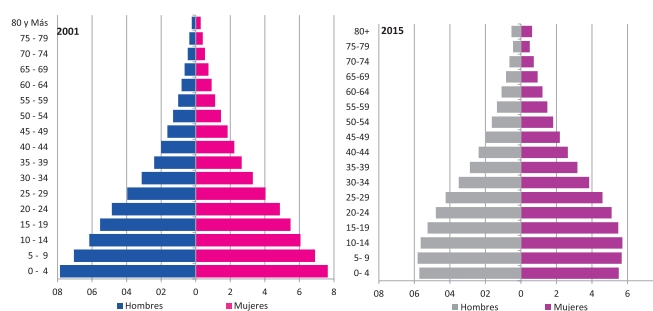
Gráfico N° 13
Honduras: Pirámide de Población 1950



Fuente: Elaboración propia datos CELADE

Para el periodo 2001-2015 la pirámide poblacional presenta algunos cambios. Aun y cuando sigue mostrando rasgos de pirámide progresiva, sin embargo, hay una distribución más equilibrada de la población en cada cohorte. En 2001 la base ancha es producto de una tasa bruta de natalidad de 30 nacimientos por cada mil habitantes; para 2015 esa base muestra una reducción, lo cual es el resultado del descenso de la tasa bruta de natalidad que representó 25 nacimientos por cada mil habitantes. En el lado opuesto de las pirámides se observa un crecimiento lento pero sostenido de la población envejecida que en 2001 representaba 5.6% y para 2015 el 6.9% (Gráfico N° 14).

Gráfico N° 14
Honduras: Pirámides de Población 2001-2015

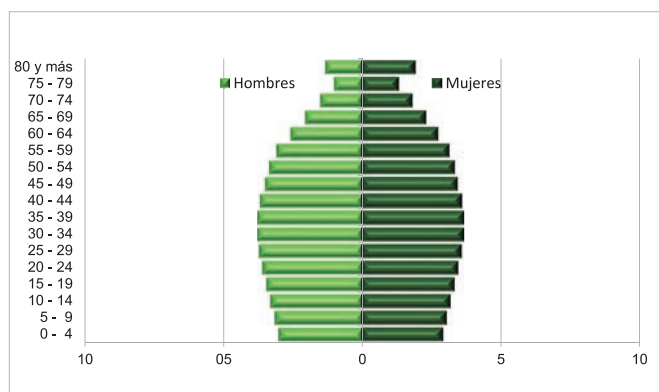


Fuente: Elaboración propia en base a datos censales INE 2001 y proyecciones-2015

En el contexto del bono demográfico, el año 2015 es importante, pues marca el punto de partida que inicia esta etapa caracterizada por el potencial productivo. Es precisamente entre 2015 y 2045 el periodo en el cual la PET alcanzará en Honduras los porcentajes más altos del siglo XXI. Esta coyuntura es una oportunidad única

e irreplicable para el país y debería ser aprovechada al máximo, pues a partir del 2050, se proyecta una reducción de la PET y un crecimiento de la población adulta mayor (Gráfico N° 15).

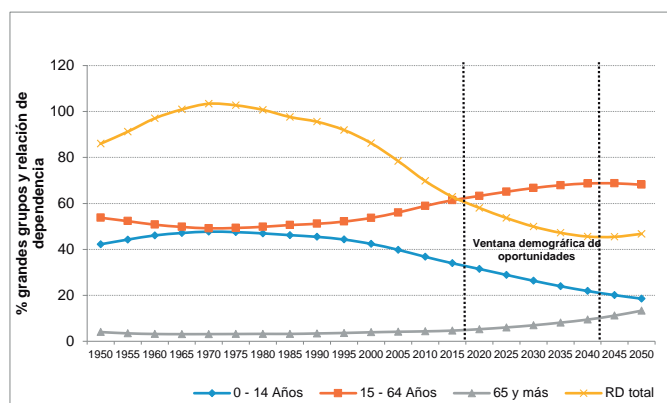
Gráfico N°15
Honduras: Pirámide de Población 2050



Fuente: Elaboración propia en base a datos de CELADE

El escenario para 2050 proyecta la disminución de la población menor de 15 años que alcanzará el 18.5% de la población, el 68.1% se concentrará en edades productivas, el 13.3% es población adulta mayor. Prácticamente esta es la etapa final del bono demográfico y a partir de este año inicia el descenso de la PET (Gráfico No 16).

Gráfico N° 16
Honduras: Periodo del Bono Demográfico



Fuente: CELADE, proyecciones 1950-2050

Para 2100 se proyecta que la población menor de 15 años será de 15%, la PET representará el 54.5% y la población envejecido el 30.5%, lo que da fuertes indicios al hecho de que el envejecimiento se consolida con fuerza dando entrada al invierno demográfico, una

coyuntura que hasta la fecha no ha recibido la atención que merece y que implicará para el Estado mayor demanda de sistemas de previsión y salud geriátrica.

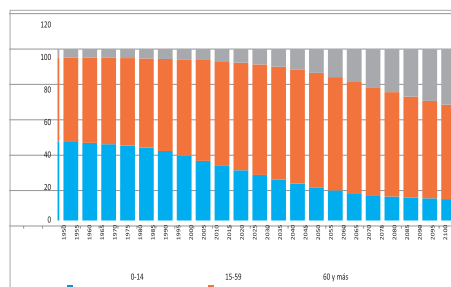
3.1.6 Evolución de los Grupos de Edad³⁶

Al analizar el periodo 1950 a 2015 y teniendo en cuenta los tres grandes grupos poblacionales se pueden identificar lo siguiente:

- Población de 0-14 años: hasta 1985 se caracterizó por mantener su peso poblacional de 47%, de 1990 a 2015 estos porcentajes inician su descenso hasta llegar a 34% en 2015, representando en este año un tercio de la población total. En los siguiente quinquenios el peso poblacional de este grupo continua descendiendo; para 2050 se proyecta que su peso poblacional alcanzará el 18.5% y para 2100 15.0%
- Población de 15-59 años: este grupo corresponde específicamente a la PEA, una población que puede integrarse activamente al mercado laboral, pero previamente requiere elevar su calificación para incrementar su productividad y competitividad. Hasta 1980 mostró un nivel promedio de 47%, a partir de 1985 refleja un crecimiento sostenido, para 2015 representa el 59.1%, y mantendrá niveles cercanos a 64% para 2050, lo cual podría ser aprovechado favorablemente bajo condiciones óptimas de empleo productivo y el desarrollo y fortalecimiento de capacidades que incrementen su capital humano y acceso a tecnología. Para 2100 este grupo poblacional representará el 48.6%
- Población de 60 años y más, representada por los y las adultos mayores. Los valores hasta el 2015 oscilan entre 4% y 6%, y aunque el peso poblacional no es considerablemente alto, se debe tener en cuenta que en los próximos 30 años se proyecta un crecimiento notable. Para el 2050 representará el 18.6% de la población y para 2100 el 36.4%. Hasta la fecha lo que se observa es que la mayoría de la población envejecida se encuentra en condiciones de vulnerabilidad sociodemográfica, pero en el contexto de los Derechos Humanos, sus necesidades específicas deben ser atendidas de forma integral (Gráfico N°17).

³⁶ Los datos presentados en este acápite han sido contruidos en base a información de CELADE: www.cepal.org/celade

Gráfico N° 17
Honduras: Evolución de los Grupos de Edad

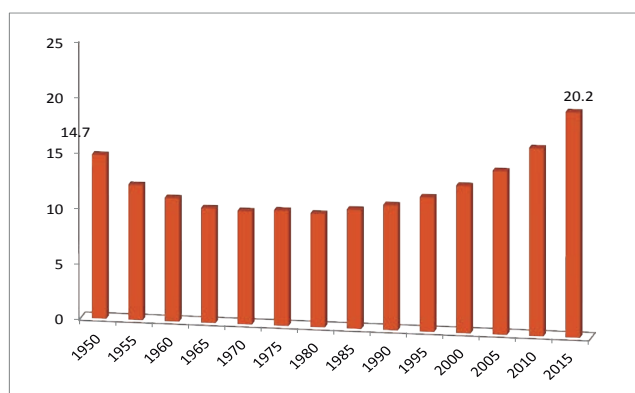


Fuente: Elaboración propia en base a datos de CELADE

3.1.7 Envejecimiento Poblacional³⁷

El proceso de envejecimiento de las poblaciones se deriva de la transición demográfica y ocurre de manera constante y con diversas implicaciones para las sociedades. En Honduras, la legislación nacional considera como adulto mayor a toda persona de 60 años y más. Al revisar los indicadores demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional se puede observar entre 1950 y 1980 el índice de envejecimiento³⁸ mostró descensos pasando de 14.7 en 1950 a 10.2 en 1980. Sin embargo, a partir de 1985, este índice comienza a ganar peso llegando en el 2015 a 20.2 adultos mayores por cada 100 niños y niñas menores de 15 años (Gráfico N°18).

Gráfico N° 18
Honduras: Índice de Envejecimiento 1950-2015



Fuente: Elaboración propia en base a datos CELADE, boletín demográfico n° 73

³⁷ Los datos presentados en este acápite han sido contruidos en base a información de CELADE: www.cepal.org/celade

³⁸ Se define como el porcentaje que representa la población mayor de 60 años respecto a la población menor de 15 años

El bono demográfico conlleva en sus entrañas el proceso de envejecimiento, y con ella la presencia del efecto inverso denominado el “impuesto demográfico o bono negativo”, pues las cohortes que en determinado momento constituyeron la PET, quinquenio a quinquenio pasan a formar parte de la población envejecida, esto unido al hecho de que las nuevas cohortes nacidas son cada vez más pequeñas, por el hecho de la que tasa de fecundidad desciende.

En el caso de Honduras el proceso de envejecimiento se incrementará en la segunda mitad del siglo XXI, y por ende la población en edad de trabajar será cada vez menor.

3.1.8 Relación de Dependencia Demográfica³⁹

Los valores más altos de dependencia en el país se presentaron entre 1965 y 1980 con un promedio para estos 4 quinquenios de 101 personas dependientes por cada 100 personas activas. En la medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga para la población productiva pues debe sostener a la población dependiente (niños, ancianos).

A partir de la década de los ochenta la relación de dependencia baja gradualmente, hasta llegar a 62.9 en 2015, situación que puede favorecer otro tipo de inversión para la PET, pues en teoría los gastos que se realizaban en el población dependiente disminuyen y el contingente productivo aumenta (Cuadro N°9).

Para aprovechar el bono demográfico que se produce cuando la relación de dependencia disminuye, se debe tomar en cuenta que la inserción en la actividad económica de las personas no se da en forma automática, esto implica que no es el simple traslado de un grupo etario a otro lo que permite la inserción a la vida laboral y que entre más largo es el proceso educativo de los jóvenes, más largo su periodo de dependencia.

³⁹ Los datos presentados en este acápite han sido contruidos en base a información de CELADE: www.cepal.org/celade

Cuadro N°9
Honduras: Evolución de la Relación de Dependencia

Quinquenios	Relación de dependencia
1950	86.0
1955	91.2
1960	97.0
1965	100.9
1970	103.4
1975	102.7
1980	100.7
1985	97.6
1990	95.6
1995	91.9
2000	86.2
2005	78.4
2010	69.8
2015	62.9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de CELADE

3.2 Tendencias en la Salud y en la Salud Sexual y Reproductiva

3.2.1 Sistemas de Salud y Prestación de Servicios

Del 82% de la población que tiene acceso a los servicios de salud se estima que un 60% utiliza los servicios de la Secretaría de Salud, 12% los del Instituto Hondureño de Seguridad Social y el 10% por el sector privado. El 40% de los recursos de la Secretaría de Salud son destinados a la atención hospitalaria y el 20% a la atención ambulatoria; mientras que del presupuesto de maternidad-enfermedad del IHSS, el 41% se destina para atención hospitalaria, y el 14% a atención ambulatoria.

Administrativamente la Secretaría de Salud está organizada en 18 Regiones Departamentales y dos metropo-

litanas (Tegucigalpa y San Pedro Sula). A abril de 2015 se cuenta con los siguientes establecimientos de atención: 440 Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO), 1086 Centros de Salud Rural (CESAR), 73 Clínicas Materno Infantil (CMI), 3 Clínicas Periféricas (CLIPER), 28 hospitales (6 Nacionales, 6 Hospitales Regionales y 16 de Área), 1 Policlínica, 14 Centros Estudiantiles Odontológicos (CEO) y 83 diferentes establecimientos de salud. En total, al 2015 existen 1728 establecimientos públicos. Por su parte el Instituto Hondureño de Seguridad Social (servicio público también), tiene dos hospitales en Tegucigalpa y San Pedro Sula, 7 Clínicas Periféricas, un Centro Odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación y un centro para atención del adulto mayor.⁴⁰

El sector privado cuenta con 259 clínicas con fines de lucro, 35 clínicas sin fines de lucro atendidas por ONG y 23 hospitales con fines de lucro y en el marco de los servicios descentralizados de la SESAL los Gobiernos Locales, a través de sus municipalidades, fortalecen la red de servicios públicos a través de la contratación de personal de salud.

El 63% de las unidades de salud existentes en el sistema de la Secretaría de Salud, son Centros de Salud Rurales, los cuales son atendidos por un auxiliar de enfermería, un técnico en salud ambiental y personal de apoyo que deberá ser, preferiblemente contraparte de la comunidad. La distribución espacial de los CESAR es uniforme; se encuentran diseminados en 1086 comunidades (Aldeas y/o caseríos), representando el 29% de las aldeas y el 3.8% de los caseríos (Secretaría de Salud, 2015).

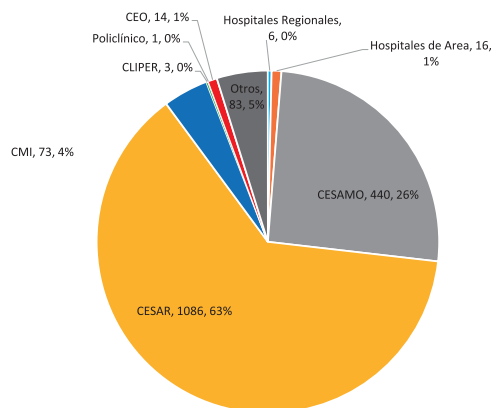
Los Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO) se dedican a la atención ambulatoria con un ámbito poblacional entre 3000 y 6000 habitantes.

Las Clínicas Materno Infantil (CMI) son establecimientos dedicados a la atención de partos y emergencias obstétricas y emergencias en niños y niñas menores de cinco años (Cuadro N°10 y Gráfico N°19).

En el Mapa N° 2 se aprecia la distribución de las unidades de salud a nivel nacional por región territorial.

⁴⁰ SESAL. Departamento de Estadística. Resumen por niveles de Unidades de Salud por Región, año 2015

Gráfico N° 19.
Honduras: Unidades de Salud a Nivel Nacional hasta Abril del 2015



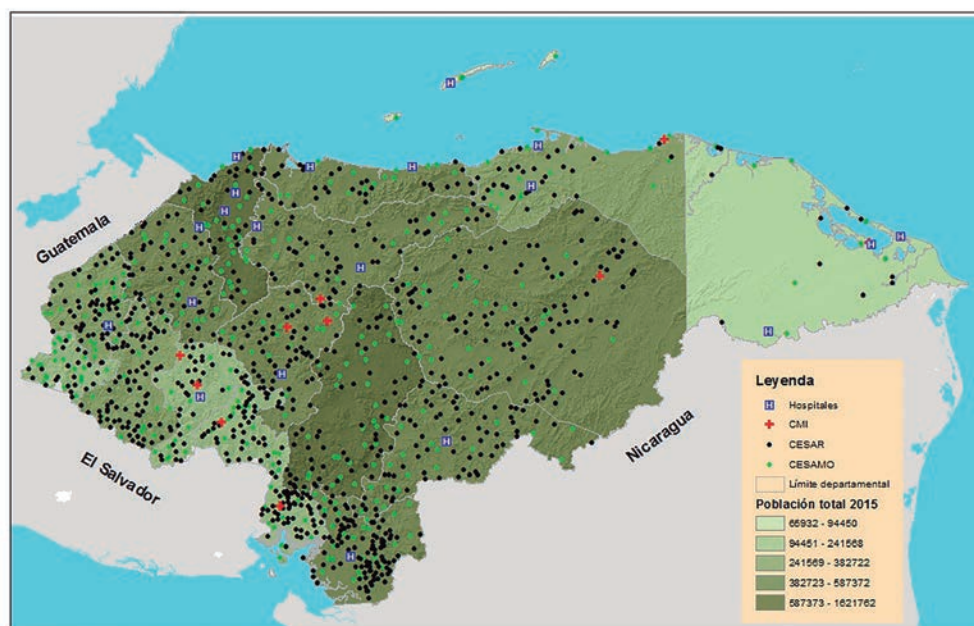
Fuente: Departamento de Estadística Secretaría de Salud Pública

Cuadro N° 10
Honduras: Unidades de Salud a Nivel Nacional Entre los Periodos 2007- 2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
Hospitales nacionales	6	7	7	6	6	6	6
Hospital Regional	6	6	6	6	6	6	6
Hospital de Área	16	16	16	16	16	16	16
Centro de salud con Médico y Odontólogo (CESAMO)	380	380	381	394	428	429	440
Centro de Salud Rural (CESAR)	994	1017	1027	1048	1035	1044	1086
Clínica Materno Infantil (CMI)	54	57	58	61	66	69	73
Clínica Periférica de Emergencia (CLIPER)	4	4	4	4	4	3	3
Centro Escolar Odontológico (CEO)	0	0	14	14	14	15	14
Otros	59	63	51	55	77	79	84
Total	1519	1550	1564	1604	1652	1667	1728

Fuente: Anuarios de Salud 2007 al 2015

Mapa N° 2
Honduras: Unidades de Salud Hasta Abril del 2015, Según Población Total



Fuente: Elaboración propia según datos del Área de Estadística de la Secretaría de Salud

Actualmente la Secretaría de Salud está implementando la reestructuración del sistema existente y modificaciones en las características de las unidades de atención, como parte del Modelo de Salud (SESAL, 2013) y del Plan Nacional de Salud 2014-2018. El nuevo modelo propuesto se basa en Atención Primaria de la Salud, enfocado en la promoción, protección, prevención y control de las enfermedades, privilegiando los grupos más vulnerables (Niñez, adolescencia y adulto mayor).

Una de las Líneas de Acción es la conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y la conformación de los Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS) que provean atención en los municipios priorizados y en zonas marginales de las ciudades más pobladas del país. Se propone hacer una clasificación y tipificación de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, con un nivel de complejidad I, Categoría y Tipo I (UAPS), con médico General, Auxiliar de enfermería y Promotor de Salud. Un segundo nivel de atención con nivel de complejidad II, Categoría y Tipo 2 (CIS), incluye lo del primer nivel, más odontología y laboratorio y un tercer nivel de Complejidad 3, tipo 3 Policlínico, tiene lo de la categoría anterior más tres especialidades básicas: Medicina Interna y Pediatría, USG, RX y Atención de partos de bajo riesgo las 24 horas. Puede contar con camas de corta estadía (12 horas).

La Red de Atención Integral está conformada por establecimientos de Salud del Primer Nivel; la Red Regional es la agregación de las redes (Conformada por ES del primer nivel) y segundo nivel y la Red Nacional de Atención Integral es la agregación de las Redes Regionales. La propuesta también incluye una categorización de los hospitales, como se aprecia en el Cuadro N° 11.

Este proceso de reforma está articulado con el modelo de gestión descentralizada de los servicios de salud basado en la asignación y transferencia de recursos a mancomunidades, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y fundaciones para financiar la gestión y provisión de salud en el primer nivel de atención, que la Secretaría viene implementando desde el año 2005.

Según el Global Atlas of Medical Devices 2014 de la Organización Mundial de la Salud, Honduras tiene la mayor densidad de centros de salud de la región. No obstante en servicios hospitalarios tiene la menor densidad de Hospitales por cada 100,000 habitantes (Cuadro N° 12).

Cuadro N°11
Honduras: Propuesta para la Categorización
y Tipificación de Establecimientos de Salud del
Segundo Nivel de Atención

Tipo	Categorización	Nivel de Complejidad (MNS)
I	Hospital Básico	4
II	Hospital Básico y de Referencia Regional	5
III	Hospital General	6
IV	Hospital de Especialidades (Incluye los dos Psiquiátricos)	7
V	Institutos	8

Fuente: Secretaría de Salud 2015

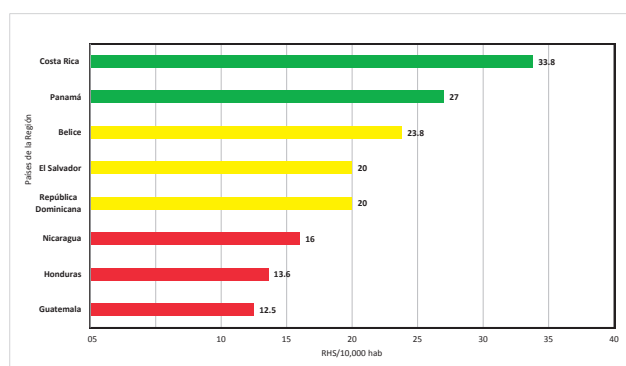
Cuadro N°12
Honduras: Densidad de Centros de Atención a la Salud por Cada 100,000 Habitantes en Diferentes Países de la Región

Centros de atención a la salud	Honduras	Costa Rica	El Salvador	Chile	Nicaragua
Puestos de salud	17.58	2.11	9.84	10.68	14.63
Centros de salud	0.72	0.69	0.04	0.11	2.59
Hospital de Distrito	0.19	0.26	0.39	0.56	0.42
Hospital municipal	0.07	0.28	0.03	0.12	0.42
Hospital Regional	0.08	0.28	0.04	0.35	0.09

Fuente: Global Atlas of Medical Devices 2014

Con relación al equipamiento, en el país existen 7588 camas de hospital, (9 camas por cada 10 mil habitantes), distribuidas de la siguiente forma: 5,201 camas en los hospitales de la Secretaría de Salud, 634 en el IHSS, 1652 en el sector privado con fines de lucro y 101 en ONGs y otras instituciones. En cuanto al recurso humano se estima una relación de profesionales de la salud por cada 10 mil habitantes de: 1 médico, 0.34 enfermeras profesionales, 1.3 auxiliares de enfermería y 0.15 odontólogos⁴¹. Por su parte según el Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos en Salud, en el 2013 la densidad de Recursos Humanos en Salud (RHS) fue de 13.6/10000 habitantes, el más bajo de la región centroamericana y del Caribe junto con Guatemala y Nicaragua (Gráfico N°20).

Gráfico N° 20
Honduras: Densidad de Recursos Humanos en Salud por Cada 100,000 Habitantes



Fuente: Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos en Salud

Con relación al equipamiento médico, el ya citado Atlas de la Organización Mundial de la Salud da a conocer un reporte del equipo médico con que se cuenta en el país, tanto en el sector público y privado, estableciendo la

⁴¹ Instituto Nacional de Estadística; Secretaría de Salud; ICF International 2013. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDESA 2011-2012.

densidad de equipo. En términos generales, Honduras está en una situación desventajosa frente al resto de los países de América Latina incluidos en el Atlas, con excepción de Nicaragua.

En el área de salud sexual y reproductiva, si bien es cierto el Estado no cuenta con una política de Salud Sexual y Reproductiva actualizada (existe una que data de 1999 y está en revisión), si aborda el tema dentro de los demás programas y si ha desarrollado proyectos específicos en este tema.

Al 2014 la Secretaría de Salud contaba con siete programas enfocados en salud sexual y reproductiva, que abarcaban temas como la prevención y control de las ITS y el VIH, la equidad de género, atención integral a adolescentes, hombres y mujeres, incluyendo servicios de planificación familiar, y la reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez. Al 2015 continúa implementándose la reestructuración organizacional de la SESAL iniciada en 2014, en la que la estructura programática ha desaparecido, dando paso al surgimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS; a la Dirección de Normalización y Dirección de Vigilancia del Marco Normativo. Esta nueva estructura, no obstante, aún no define cómo será el acompañamiento para la implementación del Conjunto de Prestaciones de Salud a Garantizar.

3.2.2 Mortalidad

• Mortalidad Materna

Entre 1990 y 1997 Honduras, obtuvo un logro significativo al haber reducido la mortalidad materna en 74 puntos, pasando de 182 muertes por cada 100,000

nacidos vivos a 108 en 1997. En los siguientes años, continuó esa tendencia descendente y, para el 2010, la Tasa de Mortalidad Materna había llegado a 73 por cada 100,000 nacidos vivos⁴²; no obstante, las estimaciones indican que no logró alcanzar la meta de 46 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos establecida en los ODM.

En el año 2010, un 37% de las muertes maternas fueron causadas por hemorragias, un 29% por causas indirectas resultantes de una condición preexistente que fue agravada por el embarazo y 25% por edema y trastornos hipertensivos.⁴³

Un aspecto directamente relacionado con la mortalidad materna, es la atención del parto por personal especializado. En ese sentido, según datos de la ENDESA 2011-2012, la proporción de partos atendidos por especialistas de la salud ha aumentado, pasando de 62% en 2001 a 83% en 2011-2012. En un lapso de 10 años presenta un aumento de 21 puntos porcentuales lo que favorece positivamente la experiencia del parto entre las mujeres y contribuye en la reducción de muertes por causas maternas.

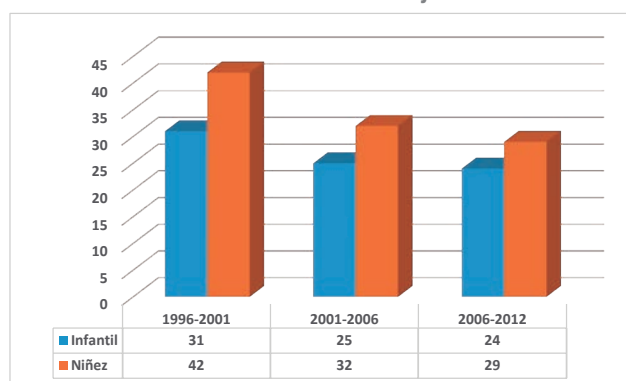
• Mortalidad Infantil y de la Niñez

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012, de cada mil niños que nacieron en Honduras durante el período de 1994-2000, 34 murieron durante el primer año. Este comportamiento para el período 2011 – 2012 presenta un descenso importante ya que este indicador se ubica en 24 decesos por cada mil niños. En el caso de los menores de cinco años, entre el sexenio 1996 – 2001 y el 2006 – 2012, el descenso de la mortalidad fue más significativa ya que bajó casi un 30%. Aun así, no es lo suficiente como para alcanzar la meta de 16 por cada mil nacidos para el año 2015 establecida en los ODM y además, un poco por arriba del promedio estimado para América Latina para la década 2000/2010 que fue de 23.6 (Gráfico N°21).

42 Secretaría de Salud: Honduras: Actualización de la Razón de Mortalidad Materna, año 2010.

43 Ibídem

Gráfico N° 21
Honduras: Mortalidad Infantil y en la Niñez

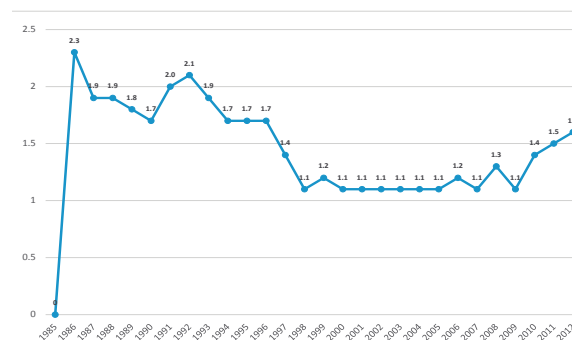


Fuente: ENDESA 2011 - 2012. INE

3.2.3 Situación y Tendencias con Respecto al VIH-SIDA y a las Enfermedades de Transmisión Sexual

El ONUSIDA (2014) establece que desde 1985 al 31 de diciembre de 2013 se tiene un acumulado de casos de VIH/SIDA de 31,823, de los cuales 22,419 son infección avanzada por VIH y 9,404 son VIH asintomáticos; 16,798 son hombres y 15,025 son mujeres, para una razón hombre: mujer de 1,12:1. Esta relación ha venido descendiendo (Gráfico N°22), lo que indica un aumento relativo en el número de mujeres infectadas. Los departamentos que reportaron la tasa de VIH más alta por cada 100 000 habitantes fueron: Islas de la Bahía (840,9), Atlántida (736,4), Cortés (692,1), Colón (468,1), Francisco Morazán (444,1) y Gracias a Dios (413,2); el patrón de transmisión de la epidemia es heterosexual, el grupo de edad más afectado es el grupo de 20-39 años, constituido por población joven, en edad reproductiva y económicamente activa; hay 9,380 personas recibiendo terapia antirretroviral.

Gráfico N° 22
Honduras: razón hombre-mujer en casos de VIH observadas entre 1985-2012



Fuente: Secretaría de Salud, Anuarios de Salud 2007-2012

Respecto al gasto en VIH/SIDA, el Estudio de Medición del Gasto en VIH/SIDA (MEGAS 2012), realizado por ONUSIDA con datos de la Secretaría de Salud y Secretaría de Finanzas indica que la inversión total en VIH ascendió ese año a USD 38.3 millones, equivalentes a HNL 748.2 millones, distribuidos de la siguiente manera: 47% correspondiente a las fuentes internacionales, 43% a fuentes públicas, y 10% a fuentes privadas. Lo anterior representa el 2% del gasto en salud a nivel nacional. Se observa también que la inversión ha ido en aumento, representando el 25% en incremento entre el 2006-2012 (Gráfico N° 23). En cuanto a las fuentes de financiamiento la principal sigue siendo la que proviene de la cooperación internacional, seguida de la pública. La mayor inversión de recursos está destinada hacia la prevención (45%), seguido de la atención y tratamiento (30%) y en administración (17%) (Cuadro N°13).

Según la ENDESA 2011-2012, el 12% de mujeres entre 15-49 años que tuvieron relaciones sexuales tuvieron alguna ITS. La prevalencia es mayor en mujeres y en la zona rural. De acuerdo a esta encuesta en el 2012 los departamentos que reportaron mayor incidencia de ITS son: Intibucá (17%), Yoro (16%), Colón (16%), Islas de la Bahía (16%) y Olancho (15%). Los departamentos con menos incidencia son Valle (9%) y Lempira (10%). Según datos de la Secretaría de Salud entre el 2007-2012 la ITS que ha tenido una mayor incidencia es el Condiloma Acuminado.

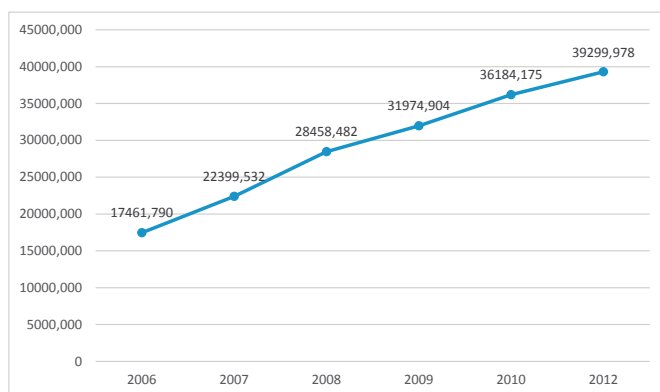
La Sífilis, Gonorrea, VIH y Herpes Genital ha venido en disminución (Gráfico N°24).

Cuadro N°13
Honduras: Destino de la Inversión en VIH-SIDA Según Origen de Financiamiento

CATEGORÍA DE GASTO	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO									TOTAL
	PÚBLICO		PRIVADO		INTERNACIONAL					
	HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD		
Prevención	121,063,306	6,197,251	68,838,722	3,523,866	149,420,024	7,648,837	339,322,052	17,369,954	45%	
Atención y Tratamiento	174,044,219	8,909,353	6,381,519	326,671	44,293,844	2,267,409	224,719,582	11,503,434	30%	
Gestión y Administración	26,053,436	1,333,680	N/D	N/D	97,546,136	4,993,403	123,599,572	6,327,083	17%	
Total	321,160,961	16,440,285	75,220,241	3,850,537	291,260,004	14,909,650	687,641,206	35,200,471	92%	

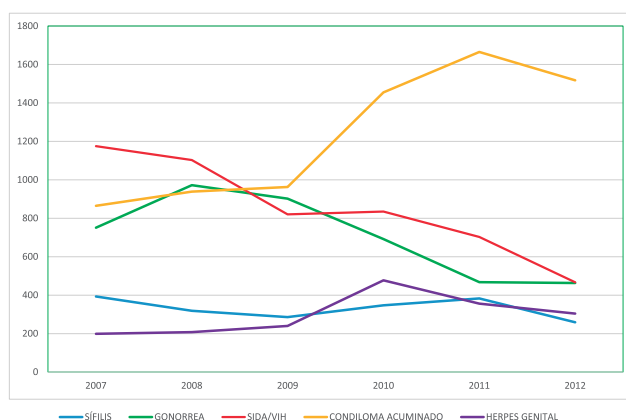
Fuente: Estudio MEGAS, 2012

Gráfico N°23
Honduras: Inversión en VIH-SIDA (US\$) Entre 2006- 2012



Fuente: Estudios de Medición del Gasto en VIH/Sida, MEGAS 2012

Gráfico N°24
Honduras: Casos Reportados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Entre 2007- 2012



Fuente: Secretaría de Salud. Anuarios de Salud 2007-2012

3.3 Patrones de Asentamiento y Movilidad de la Población

3.3.1 Distribución Espacial de la Población

La población de Honduras está desigualmente distribuida a lo largo del territorio, con un patrón que se ajusta al de la actividad económica. Las zonas de mayor concentración son en las que se ubican las actividades productivas más modernas y que generan el mayor volumen de producto, principalmente los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, que representan el 10.5% del territorio del país, pero concentran el 37.0% de la población, proporción que se ha mantenido estable en relación al 2001, cuando era de un 36.5%. En contrapartida, los departamentos del oriente del país (Olancho y Gracias a Dios) donde hay todavía incluso zonas de selva tropical y la mayoría de la población se dedica a actividades agropecuarias extensivas, representan el 36.4% del territorio y en ellos vive el 7.4% de la población. Los departamentos del occidente del país (Copán, Intibucá, La Paz, Lempira y Ocotepeque) donde se manifiestan los mayores niveles de pobreza y se realizan actividades de agricultura de subsistencia, representan el 15.8% del territorio y concentran el 15.3% de la población.⁴⁴

3.3.2 El Proceso de Urbanización

Honduras ha tenido un acelerado proceso de urbanización, ya que la población viviendo en ciudades pasó de un 30.3% del total en 1950, a un 46% en el 2000 y un 53.2% en el 2015 (Cuadro N°14).

En 1988 existían 23 ciudades que contaban como mínimo con 10,000 habitantes, dos alcanzaban la categoría de ciudades grandes (Tegucigalpa y San Pedro Sula), 12 ciudades la categoría de medianas y nueve eran ciudades pequeñas⁴⁵. En el 2001, eran 36 ciudades, de las cuales 4 se clasificaban en grandes ciudades (Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Choloma), 16 en ciudades medianas y 16 en ciudades pequeñas⁴⁶. Ya en el año 2013 son 22 ciudades pequeñas, 19 en la categoría de medianas y se mantienen las cuatro grandes ciudades⁴⁷. La distribución geográfica de las ciudades en los años 2001 y 2015 se muestra en los mapas N°3 y N°4.

Cuadro N° 14
Honduras: Distribución Centroamericana por Área de Residencia, 2005-2015, en Porcentaje

País	2005		2010		2015	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Costa Rica	62.7	37.3	66.1	33.9	68.9	31.1
Nicaragua	57.0	43.0	58.3	41.7	59.6	40.4
Panamá	65.7	34.3	68.7	31.3	71.1	28.9
Honduras	47.8	52.2	50.5	49.5	53.2	46.8
El Salvador	57.7	42.3	60.2	39.8	62.7	37.3
Guatemala	50.0	50.0	57.2	42.8	63.7	36.3

Fuente: Elaboración propia basada en información del sitio CEPAL/ESTAT, Comisión Económica para América Latina y el Caribe

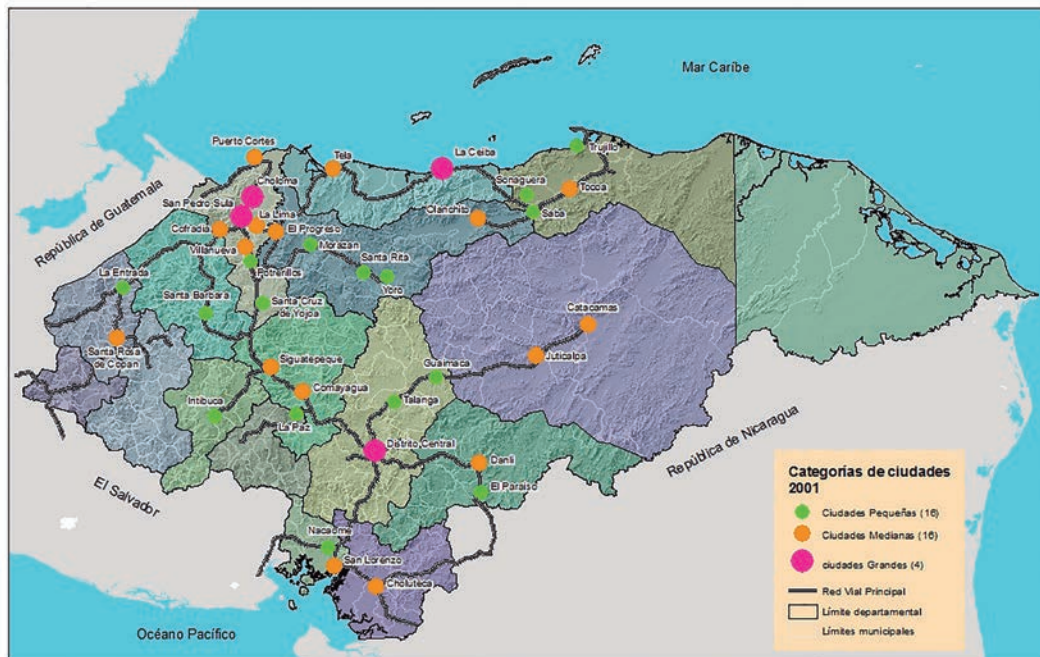
44 Indicadores construidos utilizando datos del: Instituto Nacional de Estadística: XVII Censo de Población y VI Vivienda 2013

45 Conforme a la clasificación de las Naciones Unidas, se acepta que para que un conglomerado alcance el grado de ciudad debe tener como mínimo 10,000 habitantes, las ciudades medianas son aquellas que tienen de 20,000 a 100,000 habitantes y las ciudades grandes las que tienen más de 100,000 habitantes.

46 Plata, Jorge. Honduras estimación de las poblaciones de las ciudades principales e índice de primacía, 2012, Tesis de grado para optar al título de Master en Población y Desarrollo, 2012, UNAH

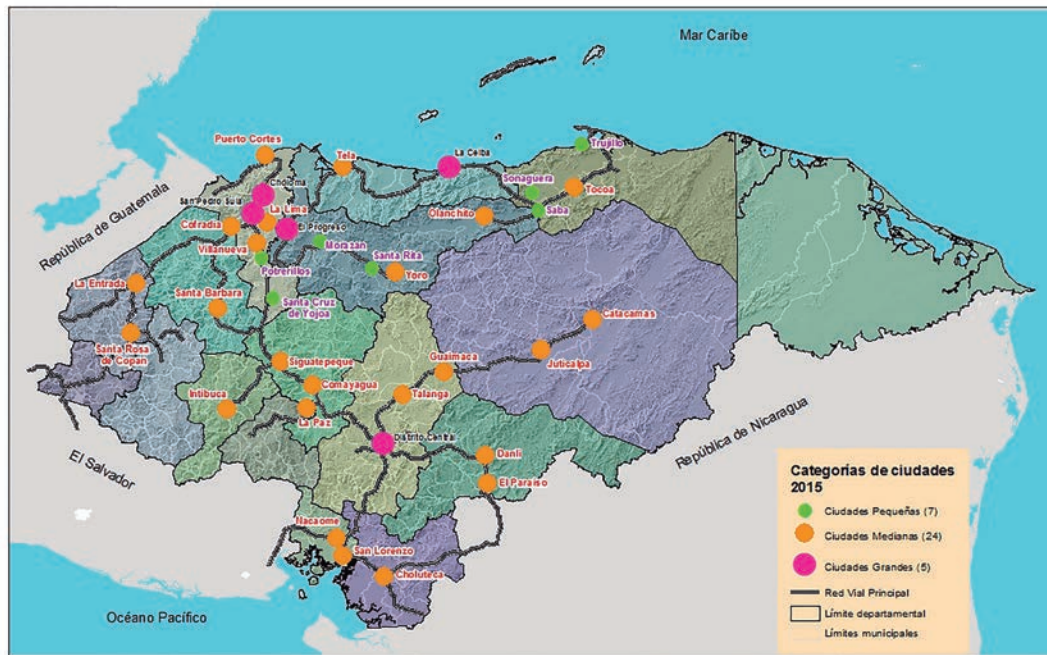
47 XVII Censo de Población. Instituto Nacional de Estadística. Honduras.

Mapa N° 3
Honduras: Principales Ciudades de Honduras, 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos de las proyección de población INE 2001-2015

Mapa N° 4
Honduras: Principales Ciudades de Honduras, 2015



Fuente: Elaboración propia en base a datos de las proyección de población INE 2001-2015

3.3.3 Migración Interna Interdepartamental

En 1988 se registró que unas 809,025 personas nacieron en un lugar distinto al lugar de residencia; esto representa un 19.5% de la población total. En el 2001, 1, 040,883 de personas nacieron en un lugar diferente al lugar de residencia lo que representa un 17.2% de la población total. Según los datos del censo del 2013, 1, 272,546 personas nacieron en un lugar distinto al lugar de residencia actual, esto representa el 15.3% de la población total⁴⁸.

El descenso en la proporción de migrantes entre 1988, 2001 y el 2013, es un hecho que indica que la intensidad de la migración interna está disminuyendo. Esta desaceleración relativa de la migración interna, además es consistente con las tendencias regionales en Latinoamérica, donde la fecundidad en los entornos urbanos tiende a predominar como el principal motor de crecimiento poblacional.

• Sexo

El Censo de 1988 refleja que el mayor flujo de migrantes son mujeres con un 52.2% frente a la proporción de un 47.8% de hombres. Esta tendencia sigue prevaleciendo para el 2001 donde se registra que el 52.9% son mujeres y el 47.1% hombres, manteniéndose en el 2013 donde el flujo migratorio de la mujeres sigue prevaleciendo en la migración interna con un 54.2%, mientras los hombres representan un 45.8% (Gráfico N°25).

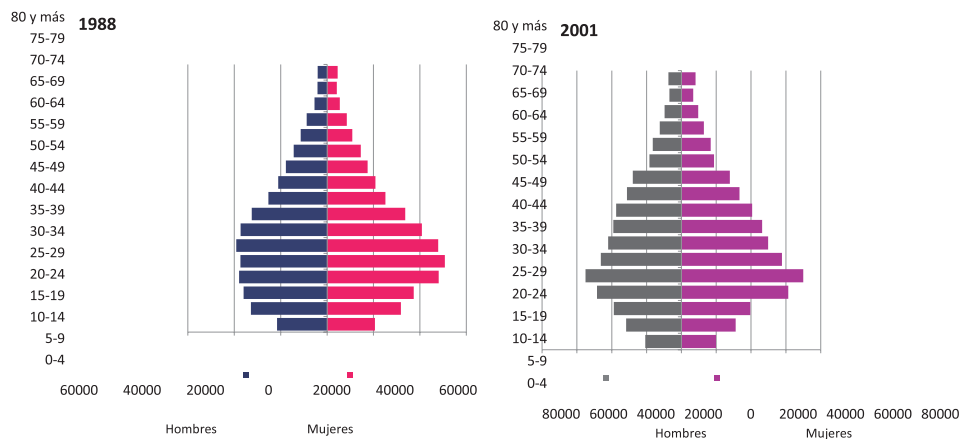
• Edad

La distribución de los migrantes por edad suele ser creciente en las edades más jóvenes y decreciente en las edades mayores. La pirámide de edad quinquenales muestra una distribución más joven en el grupo de 0 a 29 años; donde el 54.5% de la población migrante tenía menos de 29 años y en 2001 el 50% de la población era menor a 30 años. La proporción de adultos mayores migrante se ha incrementado pasando de 8.3% (1988) a 10.3% en el 2001, en los censos de 1988 y 2001 el promedio de edad de los migrantes de toda la vida es de 21.3 y 22.7 años respectivamente. Ya para el 2013 este promedio de edad es de 25 años.⁴⁹

En el año 1988 los departamentos de Islas de la Bahía, Cortés, Colón, Francisco Morazán, Atlántida y Yoro constituyeron áreas de atracción poblacional (Mapa N°5), siendo Cortés y Francisco Morazán – Departamentos donde se encuentran las dos principales ciudades del país - los principales destinos de atracción.

Atlántida, Colón y Yoro también se constituían como zonas receptoras por su dinámica económica atractiva orientada hacia la agricultura de exportación. Los departamentos de origen muestran volúmenes y tasas de migración neta negativas y un menor grado de desarrollo y dinamismo en su economía. En orden de importancia los departamentos que expulsaron población eran: Ocotepeque, Valle, Lempira, Intibucá y Choluteca, en los que había una alta prevalencia de producción agrícola para la subsistencia.

Gráfico N° 25
Honduras: Población Migrante de Toda la Vida por Sexo y Edades Quinquenales, Censo 1988-2001

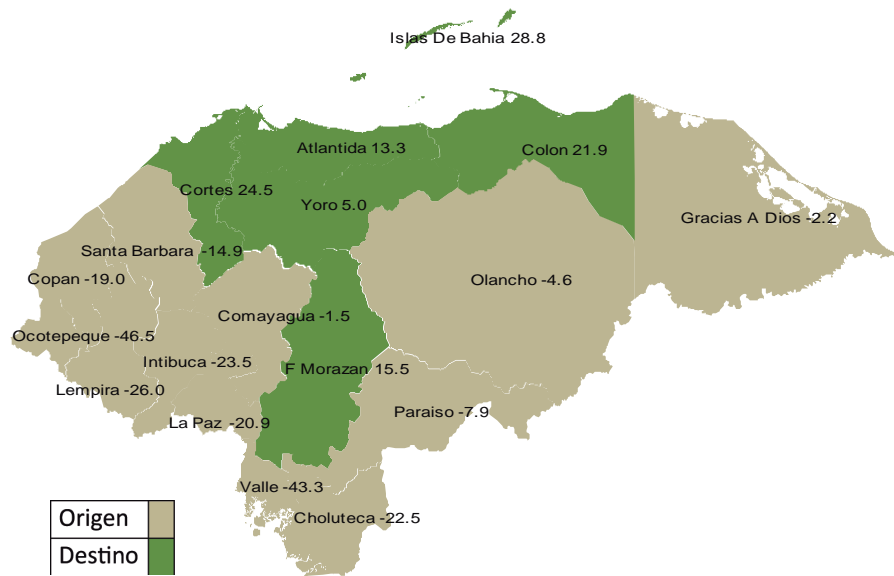


Fuente: Elaborado con datos de los Censos de 1988 y 2001

48 Datos de la DGEC y de INE, basado en Censos y EPHPM

49 Datos calculados en base a datos de la DGEC e INE, Censos de Población 1988, 2001 y 2013.

Mapa N° 5
Honduras: de Migración Interna Neta por Departamento Censo de 1988

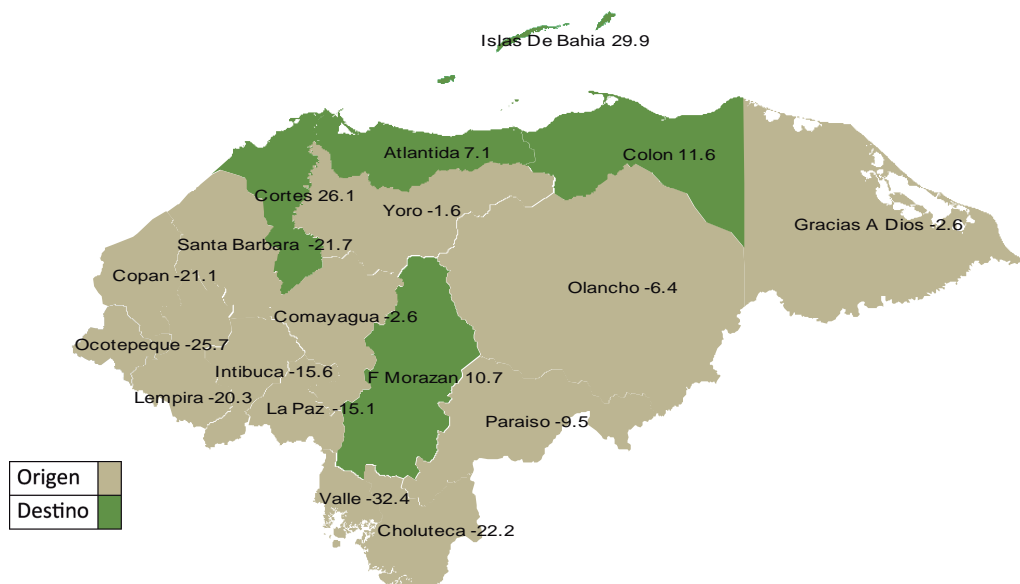


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DGEC, 1988

En el 2001, entre los departamentos que siguieron la misma tendencia de 1988 se encontraban Islas de la Bahía y Cortés con el 29.9% y 26.1% respectivamente. En relación a 1988 estas proporciones registraron un crecimiento (Mapa N°6). Por su parte, Atlántida y Colón reflejaron una tendencia decreciente, Yoro presentó un saldo negativo, lo que evidencia pérdida de atracción

de estos departamentos y más marcado en Yoro. En el grupo de departamentos de origen las tasas de migración neta varían, la mayoría de departamentos observan tasas negativas crecientes con excepción de los departamentos de Intibucá, Lempira, La Paz, Ocoatepeque y Valle.

Mapa N°6
Honduras: Mapa de Migración Interna Neta por Departamento Según Censo de 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE, 2001

El patrón general de migración observado en los censos de 1988 y 2001, sigue siendo el mismo observado en el censo 2013. Los migrantes parten del Sur, Occidente y Centro del país hacia la costa norte y Francisco Morazán. Los departamentos de destino prevaecientes son Islas de la Bahía, Cortés, Francisco Morazán, Colón y Atlántida. De acuerdo al Censo 2013, se destaca el despegue económico de Comayagua en los últimos años, convirtiéndolo en una zona atractiva para los migrantes que van en busca de mejores oportunidades de estudio y trabajo, saliendo de la categoría de departamentos expulsores de población (Mapa N°7).

3.3.4 Migración Internacional

• Inmigración

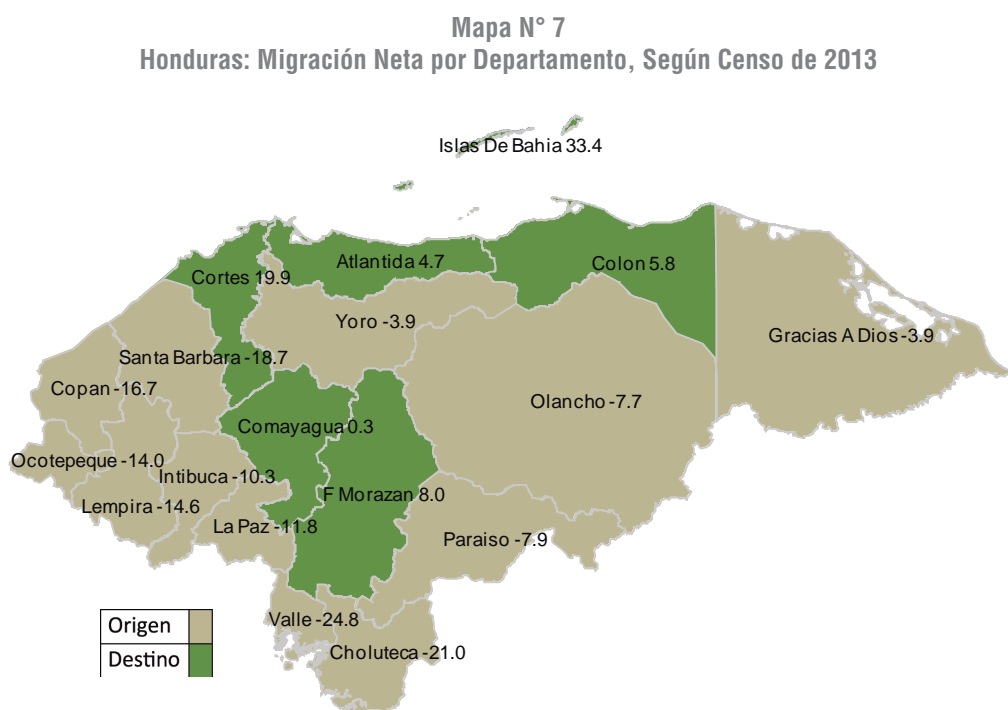
El Censo de 1988 reporta 34,387 inmigrantes residentes en el país, siendo los principales países de origen Nicaragua (44.1%), El Salvador (22.5%) y Guatemala (8.9%). En el Censo del 2001, el número de inmigrantes era de 27,976, con un 22.5% proveniente de El Salvador, un 19.7% de Nicaragua y un 17.3% de los Estados

Unidos de América. En el Censo del 2013, habían en el país 37,912 inmigrantes, un 22.2% nacidos en los EUA, un 19.6% en El Salvador y un 18.2% en Nicaragua.

• Emigración

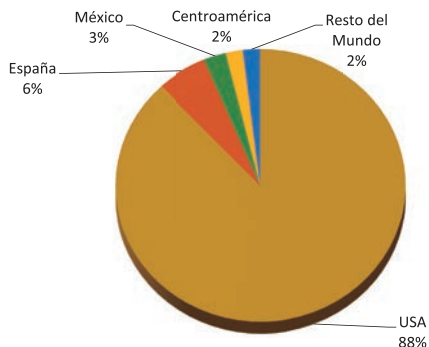
La tendencia actual de la migración es hacia la emigración internacional, que se inicia en los años noventa. El evento histórico que visibiliza la emigración como una estrategia de vida de la población hondureña, es el Huracán Mitch en el año de 1998.

Según el Banco Mundial, en el 2010 se estimaron 569,700 migrantes hondureños en los Estados Unidos de América, pero la EPHM 2010 reporta solo 238,669 y el Censo de Población de EUA 2010 estima 633,401 de origen hondureño. La última estimación de la ACS 2011 indica que en los Estados Unidos de América hay 695,761 personas de origen hondureño y, de ellos 490,636 son nacidos en Honduras y el resto son de segunda generación.



Según la EPHPM de septiembre 2010 el 88.0% de emigrantes hondureños fue hacia Estados Unidos 5.7% a España, 2.5% México y 1.9% a Centroamérica, el resto de los emigrantes se encuentran distribuidos en diferentes países del mundo⁵⁰ (Gráfico N°26).

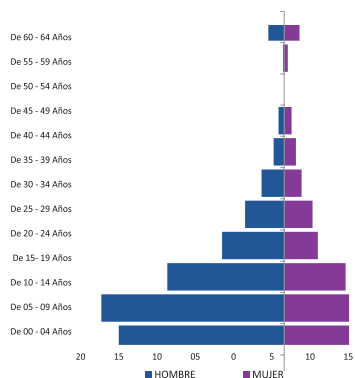
Gráfico N° 26
Honduras: Población Emigrante Internacional por País de Residencia Actual



Fuente: Elaborado con datos de la EPHPM de septiembre de 2010, Módulo de Migración y Remesas

El mayor flujo de migrantes está representado por hombres con 63.2% y la concentran entre los rangos de 15 a 34 años de edad, lo que denota la salida de población en edades productivas. El flujo de mujeres emigrantes representa el 36.8%, con la mayoría en el rango de edad de 15-39 años (Gráfico N°27). La alta presencia de migrantes en edades productivas en las corrientes migratorias supone que la motivación fundamental para migrar es de carácter laboral.⁵¹

Gráfico N° 27
Honduras: Pirámide de la Población que Reside en el Extranjero, Según Grupos de Edad al Momento de la Última Emigración



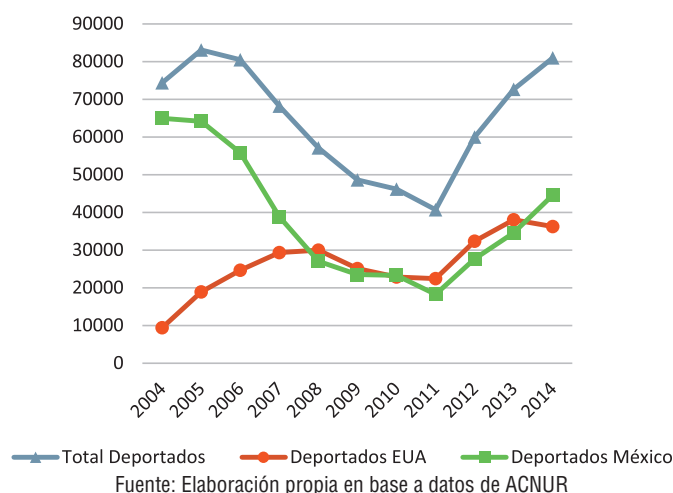
Fuente: Elaborado con datos de la EPHPM de septiembre de 2010, Módulo de Migración y Remesas.

⁵⁰ Instituto Nacional de Estadísticas: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2010, Módulo de Migración y Remesas.

La emigración en Honduras es considerada como una alternativa para salir de la pobreza. De acuerdo a datos del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIESS 2014), los factores que inciden en la emigración hondureña al exterior son estructurales, como la presión demográfica, los elevados índices de pobreza y la falta de empleo; además existen otros factores considerados coyunturales, como el bajo crecimiento económico, efectos del cambio climático, la violencia generalizada, la proliferación de grupos de asociación ilícita, narcotráfico y crimen organizado, crisis política, flujos de remesas y la formación de culturas migratorias. Los migrantes se enfrentan a riesgos considerables en el trayecto, como mutilación, violencia sexual, trabajo forzado, explotación sexual, captura, deportación e incluso la muerte.

De acuerdo a los datos del estudio “Diagnóstico: Caracterización de la Población Hondureña Retornada con necesidades de Protección”, elaborado por ACNUR en el año 2014, entre 2004 y 2014 se deportaron a Honduras 719,982 personas, 297,176 provenientes de los Estados Unidos y 422,806 de México. Las cifras de deportados anualmente se muestran en el Gráfico N° 28.

Gráfico N° 28
Honduras: Comportamiento de la Población de Deportados Procedentes de Estados Unidos y México, Entre el 2004- 2014



⁵¹ Ibidem

CAPITULO IV. DESIGUALDADES Y EJERCICIO DE DERECHOS

4.1 Desigualdades en los Comportamientos y Tendencias Poblacionales

4.1.1 Desigualdades en el Ámbito Territorial

La desigualdad territorial es una característica importante de la población en Honduras y ha tenido influencia sobre los comportamientos de la población.

La desigualdad que salta a la vista es la que existe entre la población urbana y la población rural. En términos generales, la población rural tiene menor acceso a la educación, salud, servicios básicos, mayores tasas de fecundidad y mortalidad y mayores niveles de pobreza. De ahí que sean los departamentos que poseen una elevada proporción de población rural, especialmente los del occidente del país en donde habita una gran proporción de la población indígena (Lempira, Intibucá, La Paz), los que muestran menores niveles de desarrollo y mayores niveles de pobreza, lo que plantea la necesidad de focalizar intervenciones de desarrollo en esa zona.

Es precisamente ésta situación la que ha impulsado la migración desde el campo hacia la ciudad, que sigue presente en la historia de Honduras y que se manifiesta en el proceso de urbanización.

En los últimos años se ha dado una tendencia hacia la reducción de brechas en muchos indicadores entre las áreas rural y urbana, la cual se origina tanto por la presencia de una mayor inversión pública en las zonas

rurales, como por una situación de transferencia de la pobreza rural hacia las áreas urbanas, vinculada con la migración interna y con las dificultades que enfrentan los mercados de trabajo en las zonas urbanas para generar empleo de calidad que pueda absorber a la masa de migrantes. En el Cuadro N°15 se presenta una serie de indicadores que permiten visualizar la brecha rural – urbana, así como la evolución que se ha producido. Se destaca el comportamiento de la pobreza total, que se ha reducido en el área rural pero ha aumentado en la urbana, lo cual parece venir a confirmar el fenómeno de la transferencia de la pobreza. Sin embargo, es importante señalar que la mitad de los hogares rurales se encuentran todavía en una situación de pobreza extrema. Un comportamiento parecido se observa en la Tasa de Subempleo, que ha aumentado en el área urbana y ha disminuido en la rural, siendo esto un reflejo de las dificultades del mercado laboral urbano para absorber a los migrantes rurales.

También en los indicadores relacionados con necesidades básicas se observa la misma tendencia hacia la reducción de la brecha urbana-rural, e incluso hay casos como el del acceso a agua potable, en los que la cobertura urbana prácticamente se ha estancado y otros, como el caso del hacinamiento, en el que la brecha prácticamente se ha eliminado. Sin embargo, hay algunos indicadores, especialmente el de cobertura del servicio de energía eléctrica, que todavía presentan niveles muy bajos en el área rural.

Cuadro N° 15
Honduras: Indicadores Seleccionados para el Área Rural y Urbana, 2001-2014

INDICADOR	2001		2014	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Pobreza Total (% de hogares)	57.7	73.8	61.0	65.0
Pobreza Relativa (% de hogares)	20.0	13.3	31.3	14.8
Pobreza Extrema (% de hogares)	37.8	60.5	14.8	50.2
Tasa de Participación Laboral (% de la PET)	55.1	51.6	55.8	56.4
Tasa de Desempleo (% de la PEA)	6.7	2.2	7.5	2.7
Tasa de Subempleo (% de la PEA)	29.9	52.5	30.4	46.8
Tasa de Analfabetismo	9.0	23.8	6.1	17.8
Acceso a agua potable (% viviendas) (2013)	93.0	69.0	93.0	75.0
Acceso a Saneamiento Básico (% de viviendas) (2013)	74.0	62.0	84.6	68.7
Acceso a Electricidad (% de viviendas) (2013)	93.0	28.0	96.0	61.0
Hacinamiento (% viviendas) (2013)	13.0	21.0	9.0	11.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE, EPHM 2001 y 2014 y Censos Nacionales de Población y Vivienda 2001 y 2013

Además, la migración interna es a su vez causa de desigualdades, en el sentido de que crea una nueva categoría poblacional, la de los migrantes internos, que por lo general se insertan en forma desventajosa en las zonas de destino, independientemente que para ellos en muchos casos esa inserción represente una mejora en relación a las condiciones de vida que tenían en la zona de origen.

4.1.2 Desigualdades en Fecundidad⁵²

• Cantidad de Hijos Según Índice de Riqueza y Área de Residencia

La tasa global de fecundidad para el total de la población hondureña en el período 2009-2012 fue de 2.9 hijos por mujer; al compararla con la tasa estimada en la ENDESA 2005-2006, que registró 3.3 hijos por mujer, se observa un descenso importante de 0.4 hijos por mujer. Sin embargo, aspectos como los bajos niveles en educación e ingreso inciden para que existan diferencias en los niveles de fecundidad de diferentes grupos de población. De continuar la tendencia con los actuales niveles de reproducción, las mujeres sin educación tendrían al final de su vida reproductiva casi tres veces el número de hijos que aquéllas con educación superior (4.1 en comparación con 1.7), mientras que las mujeres del quintil de riqueza inferior tendrían 2.6 hijos más que las mujeres en el quintil superior (tasas de fecundidad de 4.6 y 2.0, respectivamente).

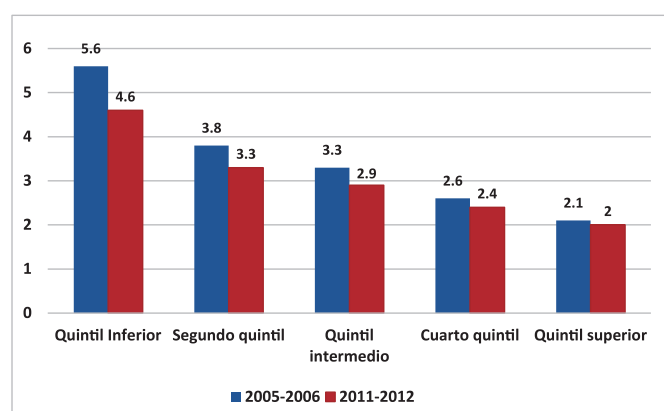
Las Encuestas de Demografía y Salud del 2005-2006 y 2011/2012, muestran disparidades en el territorio y

en el nivel de ingreso, como se observa en los gráficos número 29 y 30.

Para el periodo 2011/2012 la ENDESA mostró una disminución significativa de la fecundidad aun en los hogares con menores ingresos, probablemente debido al impacto generado por los programas de salud sexual reproductiva implementados desde el Gobierno, organizaciones privadas y cooperación internacional.

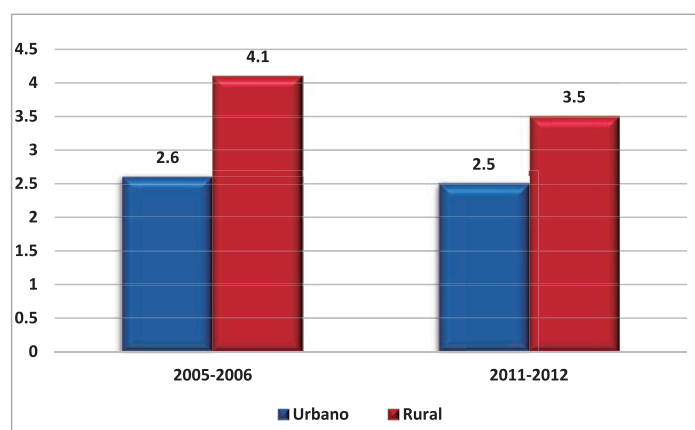
El área de residencia rural refleja mayor cantidad de hijos que el área urbana, no obstante es evidente que los comportamientos reproductivos están cambiando y la tendencia es hacia el descenso en ambas áreas geográficas, pero con mucho más énfasis en la rural.

Gráfico N° 29
Honduras: Tasa Global de Fecundidad por Hogar Según Quintil de Riqueza 2005-06 y 2011-12



Fuente INE ENDESA 2005-2006, 2011-2012

Gráfico N° 30
Honduras: Tasa Global de Fecundidad Según Área de Residencia, 2005- 06 y 2011-12



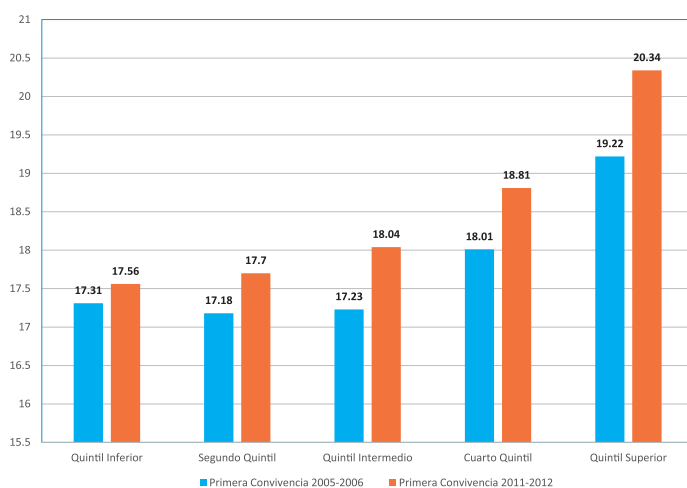
Fuente INE ENDESA 2005-2006, 2011-12

⁵² Los indicadores contenidos en este acápite han sido construidos en base a datos del Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012

• Primera Unión e Iniciación Sexual Según Índice de Riqueza

Las ENDESA 2005-2006 y 2011-2012 muestran diferencias en la primera unión conyugal. Al comparar ambos periodos se muestra una ligera disminución, reflejando que los comportamientos de la población están cambiando y se está iniciando la postergación de las uniones conyugales. El nivel de riqueza se observa como una variable que puede incidir en la edad de la primera unión conyugal. Aquellos hogares por debajo del quintil intermedio llegaron a la primera convivencia a edades más tempranas, al contrario del quintil intermedio hacia arriba se observa que hay un aumento en la edad de la primera convivencia, lo cual le permite a la mujer mayor probabilidad de realizar sus proyectos de vida, ya que tendrá menor riesgo de embarazarse a temprana edad (Gráfico N° 31).

Gráfico N° 31
Honduras: Primera Unión de Mujeres
Según Quintil de Riqueza por Hogar



Fuente: INE, ENDESA 2005-2006 y 2011-2012

• Desigualdades en el Embarazo en Adolescentes

Honduras al igual que muchos países Latinoamericanos refleja un aumento en la maternidad entre adolescentes. Datos de la ENDESA indican que entre 2005-2006 y 2011-2012 el porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvo embarazada pasó de 21.5% a 24%, lo que refleja un crecimiento de 2.5 puntos porcentuales.

⁵³ Ralph Hakkert. Un análisis del efecto de la fecundidad no deseada sobre la pobreza a nivel de los departamentos y zonas de residencia de Honduras, 2006. Documento de investigación N°8. IPEA/UNFPA, Proyecto RLA5201: soporte regional a la Población Desarrollo en la implementación de los ODM en la región LAC.

El mayor porcentaje de embarazos adolescentes se presenta en el área rural, en donde la cohabitación y la formación de familias se realizan de manera más temprana, lo que expone a las adolescentes a embarazos y a tener mayor número de hijos a lo largo de su vida reproductiva. Tanto en el área urbana como rural las jóvenes adolescentes inician su vida sexual sin medidas adecuadas para prevenir el embarazo, por una parte por carecer de una sólida formación en salud sexual y reproductiva unido al hecho de que el acceso a la asesoría y los métodos anticonceptivos no siempre es expedito.

La educación de la mujer es uno de los principales determinantes de las diferencias en la edad de entrada a la maternidad. Los mayores porcentajes de embarazos se presentaron entre las que tenían los menores niveles educativos y a la inversa, en tanto aumentaba el nivel de educación disminuía el porcentaje de jóvenes embarazadas. El acceso y formación educativa puede marcar brechas que favorecen a las que han tenido mejores oportunidades frente a las jóvenes menos favorecidas.

La pobreza evidencia desigualdades e inequidad social y el contexto del embarazo en adolescentes también tiene efectos palpables, la ENDESA 2005-06 y 2011-12, registró los porcentajes más altos de embarazo entre las jóvenes ubicadas en los quintiles 1 y 2 con tendencia a incrementarse entre un periodo y otro. Para estas jóvenes que ya estaban en pobreza, el ser madres adolescentes tendrá a futuro efectos negativos en sus oportunidades y la de sus hijos; en cambio en los quintiles más ricos se ubicaron los porcentajes más bajos de fecundidad con tendencia a mantenerse constante en el tiempo. Hakkert (2006)⁵³ considera que la fecundidad no deseada puede explicar entre 5 y 6 puntos porcentuales de la pobreza de hogares hondureños en donde el aporte de la fecundidad no deseada es bastante significativo comparado con otros mecanismos hipotéticos de reducción de la pobreza.

Otro variable que debe considerarse es la demanda de anticonceptivos por parte de los y las adolescentes, ya que generalmente este grupo poblacional es el que presenta los porcentajes más altos de demanda insatisfecha, tal y como se muestra en la ENDESA 2011-12, donde se establece que la demanda insatisfecha de anticonceptivos entre adolescentes es de un 17.7%, frente a un 11% de demanda insatisfecha para el total de mujeres en edad reproductiva.

Cuadro N° 16
Honduras: Desigualdades Sociodemográficas
del Embarazo Adolescente (Porcentaje de Adolescentes
Embarazadas Alguna Vez)

Variables sociodemográficas	Período	
	2006-06	2011-12
Área de residencia		
Urbana	17.7	19.2
Rural	26	29.3
Total	21.5	24
Nivel escolar		
Sin educación	46.3	45.8
Entre 1° y 3°	42.1	47.2
Entre 4° y 6°	29.3	36
Secundaria	10.8	15.9
Superior	2.2	0.9
Quintil de riqueza		
Inferior	31.3	35.4
Segundo	23.7	33.2
Intermedio	27.2	23.2
Cuarto	19.6	19.8
Superior	9.6	10.8
Planificación familiar		
Demanda insatisfecha (% del total de adolescentes)	25.8	17.7

Fuente: elaboración propia en base a datos de la ENDESA 2005-06-2011-12

4.2 Desigualdades Generacionales

4.2.1 Desigualdad Generacional Educativa⁵⁴

Hay desigualdades generacionales en educación que han afectado en mayor medida a los adultos mayores, pero que en general han estado mediadas por diferencias socioeconómicas, geográficas, y étnicas, entre las más relevantes.

Aunque la inequidad en educación se ha visto desde la óptica del acceso y permanencia en todos los nive-

⁵⁴ Los indicadores de esta acápite han sido contruidos utilizando información de: Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2001-2014.

⁵⁵ Los rangos de edad contemplados fueron, población joven 10-24 años, población adulta 25-59 años y población adulta mayor 60 y mas.

les, sin embargo, con un poco más de profundidad en el análisis también debe considerarse la calidad de la educación. Según la Encuesta Nacional de Percepción sobre Desarrollo (2011) la población hondureña considera en el sistema educativo hay inequidad educativa entre los distintos niveles escolares y centros educativos. En alguna medida esta inequidad está relacionada entre otros factores con el nivel socioeconómico del hogar, pues se reflejan grandes brechas de inequidad educativa entre los más pobres quienes por lo general pertenecen al primero y segundo quintil de ingresos respecto a aquellos que se ubican en los quintiles superiores.

La población en Honduras presenta un nivel de escolaridad bajo si se compara con el resto de los países de la región latinoamericana, por lo que alcanzar como mínimo 10 años de escolaridad promedio es un reto que está pendiente, que de no lograrlo ubica a Honduras en una posición de desventaja frente a la comunidad mundial y afecta los niveles de productividad y competitividad.

Indicadores educativos como Años de Estudio Promedio (AEP) y nivel educativo permiten establecer las diferencias en logros educativos alcanzados por los jóvenes, adultos y adultos mayores⁵⁵. El AEP, es más desfavorable en los adultos mayores los cuales presentan la menor acumulación de escolaridad. Aunque en el periodo de estudio se refleja una mejoría en este indicador, este grupo no supera los seis AEP. El indicador presenta algunas variaciones cuando se desagrega por área de residencia, observándose que los adultos mayores del área rural tienen 3 años menos de escolaridad que los del área urbana.

En el caso de la población joven, apenas ha logrado aumentar un año, pasando de 6 a 7 años de escolaridad. En el contexto de los países latinoamericanos, Honduras registra la situación más crítica: tres cuartas partes de los jóvenes cuentan con menos de 10 años de estudio.

En el 2001 el 6.2% de los jóvenes entre 10 y 24 años no tenían ningún nivel educativo, mientras que para el 2014 esa proporción se había reducido a un 2.7%. Además, en el 2001 solo el 28.4% de los jóvenes entre 10 y

24 años habían alcanzado el nivel de educación secundaria, mientras que para el 2014 esa proporción había subido al 38.9%. En todo caso, este incremento de la cobertura educativa en el nivel secundario, es todavía insuficiente para suplir los requerimientos impuestos por la transición demográfica. Además, aún persisten grandes diferencias en los niveles de cobertura entre distintas áreas geográficas. Para el caso, en el área rural solo el 26.6% de los jóvenes entre 10 y 24 años han concluido la educación secundaria, mientras que para el área urbana, ese porcentaje es del 50.3%.

En materia de analfabetismo, las características y tendencias son similares a las observadas en el caso del nivel educativo: una marcada mejora entre el 2001 y el 2014, que se refleja en una reducción de la tasa de analfabetismo de los jóvenes entre 10 y 24 años, de un 8.4% en el primer año a un 4.1% en el segundo y; la presencia de desigualdades entre distintos grupos poblacionales, siendo el que presenta los mayores niveles de analfabetismo el de los adultos mayores del área rural, con un 36.6%.⁵⁶

4.2.2 Desigualdades Generacionales en Pobreza⁵⁷

Según las EPHPM 2001-2014, la pobreza en los hogares donde el jefe de hogar es joven, se ha mantenido prácticamente sin cambios e incluso ha aumentado ligeramente, tanto a nivel general como en las áreas rural y urbana, siendo los hogares rurales en los que la jefatura la ejerce una mujer joven, los que tienen la mayor proporción de pobreza en el 2014, con un 70.2%. Estos hogares, podrían considerarse como los más vulnerables, representan el 0.7% del total nacional (aproximadamente 13,500 hogares) y podrían ser objeto de programas de apoyo focalizados.

En los hogares donde la jefatura está en manos de un adulto mayor, los niveles de pobreza se han reducido sosteniblemente entre el 2001 y el 2014. En el primer año, el 71.9% de los hogares con jefatura de un adulto mayor estaban en una situación de pobreza, pero ese porcentaje se había reducido a un 61.1% en el 2014.

Las razones de la considerable reducción de la pobreza en el grupo de los adultos mayores posiblemente se deba a dos factores: a) los adultos mayores del 2014 tienen un mayor nivel educativo en relación a los del

⁵⁶ Elaboración propia en base a datos de la EPHPM 2001-2014

2001 y, por lo tanto, mejores posibilidades de generar ingresos y; b) muchos hogares con jefatura de adulto mayor son receptores netos de remesas del exterior, enviadas por familiares migrantes.

4.2.3 Desigualdades Generacionales en Inserción Laboral⁵⁸

La Tasa de Participación de los adultos es muy superior a la de los jóvenes y los adultos mayores, lo cual resulta lógico si se considera que en estas dos últimas categorías hay una proporción de población inactiva debido a que estudian en el caso de los jóvenes, o ya están retirados, en el caso de los adultos mayores. Lo que si tiene sentido resaltar es que la Tasa de Participación Laboral se ha mantenido prácticamente estática y a un nivel relativamente bajo entre el 2001 (53.3%) y el 2014 (56.0%), tanto en lo relativo a la tasa para toda la población como a las tasas para cada grupo de edad. Lo anterior podría estar indicando una falta de dinamismo del mercado laboral.

Con relación a la Tasa de Desempleo, es mucho más elevada en los jóvenes (8.3%) en relación a otros grupos de edad y al promedio general (5.3%). Especial mención merece el grupo de los jóvenes urbanos, donde la tasa de desempleo es del 12.9%. Lo anterior indica la existencia de barreras para el ingreso de los jóvenes al mercado laboral, lo cual incide en que muchos de ellos dejen de buscar trabajo y terminen por convertirse en inactivos, engrosando el sector de los jóvenes que ni trabajan ni estudian. En lo relacionado al subempleo, los datos para el 2014 reflejan que el mismo se distribuye de una forma bastante equilibrada entre los distintos grupos de edad (Cuadro N° 17).

⁵⁷ Los indicadores de este acápite fueron construidos en base a información de: Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2001-2014

⁵⁸ Los indicadores de este acápite fueron construidos en base a información de: Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2001-2014

Cuadro N° 17
Honduras: Inserción Laboral Entre Jóvenes,
Adultos y Adultos Mayores (2001 y 2014)

INDICADOR	2001				2014			
	General	Jóvenes	Adulto	Adulto Mayor	General	Jóvenes	Adulto	Adulto Mayor
Tasa de Participación Laboral	53.3	38.1	71.9	45.3	56.0	39.6	73.7	45.1
Tasa de Desempleo	4.4	7.0	3.3	1.3	5.3	8.3	4.4	1.1
Tasa de Subempleo	39.7	53.3	31.4	41.7	38.0	37.7	38.3	37.1
Tasa de Participación Laboral Urbana	55.1	37.4	76.5	38.9	55.8	35.6	76.6	38.3
Tasa de Desempleo Urbana	6.7	11.1	4.8	2.7	7.5	12.9	6.0	2.4
Tasa de Subempleo Urbana	24.9	33.1	20.0	31.7	30.4	31.6	30.0	29.6
Tasa de Participación Laboral Rural	51.6	38.7	67.1	50.5	56.4	43.8	70.1	52.9
Tasa de Desempleo Rural	2.2	3.5	1.5	0.5	2.7	4.3	2.2	0.0
Tasa de Subempleo Rural	52.5	70.8	44.8	47.9	46.8	43.1	49.9	43.3

Fuente: Elaboración propia en base al os resultados dela EPHPM, 2001-2014

4.3 Desigualdad por Razones de Género

4.3.1 Índice de Desigualdad de Género

La situación de Honduras en materia de género hasta 2007 se podía visibilizar con el Índice de Desarrollo Humano Relativo al Género⁵⁹(IDG) y el Índice de Potenciación de Género (IPG)⁶⁰. A partir de 2009 estos índices fueron sustituidos por el Índice de Desigualdad de Género⁶¹.

El Índice de Desarrollo Humano Relativo al Género en el periodo 2001-2007 muestra una tendencia uniforme y moderada de crecimiento, su valor es levemente inferior al IDH, lo cual a simple vista llevaría a pensar que el desarrollo humano en Honduras no se ve afectado por las diferencias de género (Cuadro N°18).

Cuando se hace el análisis desagregado según las dimensiones del índice, resulta evidente que las mujeres

han logrado alcanzar e incluso superar ligeramente a los hombres en las dimensiones sociales del desarrollo humano, pero sus logros en la dimensión de ingresos aún se encuentran bastante lejos de los hombres, y la brecha parece ir cerrándose muy lentamente, pues en el año 2001 el ingreso per cápita de las mujeres representaba el 36% del de los hombres y en 2007 ese porcentaje subió levemente a 38%⁶².

En relación al IPG en el periodo 2002-2007 existen diferencias marcadas que se han mantuvieron a lo largo de esos años (Cuadro N° 18).

Al analizar el indicador en todas sus dimensiones, la mayor diferencia se presenta en la participación en toma de decisiones políticas, donde se evidencia la limitación de las mujeres en la participación política y en el acceso a optar por cargos de elección popular.

⁵⁹ El IDG mide las mismas dimensiones del índice de desarrollo humano, pero ajustando el progreso medio para reflejar las desigualdades entre los hombres y las mujeres, mide vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Mientras mayor sea la disparidad de género en cuanto al desarrollo humano básico, menor es el IDG de un país en comparación con su IDH.

⁶⁰ Por su parte, el IPG se refiere a las oportunidades de la mujer más que a su capacidad, y refleja las desigualdades entre los géneros en tres ámbitos fundamentales: participación política y poder de toma de decisiones; participación económica.

⁶¹ Cuyo cálculo se basa en la metodología de ajuste del IDH por desigualdad. Este índice se centra en las desigualdades entre hombres y mujeres, que son cruciales para el desarrollo de la mujer: Salud reproductiva, educación, participación política y participación en el mercado laboral. A estas desigualdades se les cataloga como injustas y es por ello que se toma este índice como una medida de inequidad. Muestra la pérdida en desarrollo humano debido a la desigualdad entre los logros femeninos y masculinos en las dimensiones propuestas. Fluctúa entre 0 (no hay desigualdad entre hombres y mujeres) y 1 (hay completa desigualdad).

⁶² PNUD, Índice de Desarrollo Humano: Honduras 2008-2009

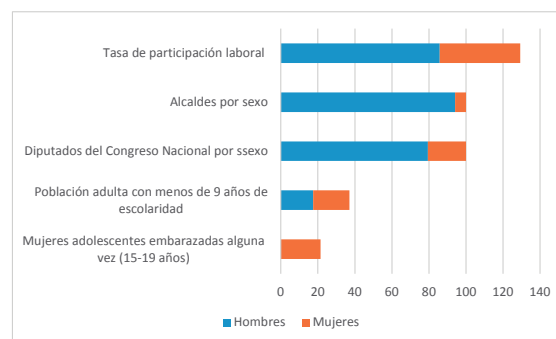
Cuadro N° 18
Honduras: Índice de Desarrollo Humano
Relativo al Género e Índice de Potenciación de Género

Años	IDG	IPG
2001	0.660	
2002	0.667	0.518
2003	0.671	0.516
2004	0.679	0.518
2005	0.687	0.513
2006	0.695	0.557
2007	0.699	0.558
2008-09 ⁶⁴	0.313	

Fuente: IDH, Honduras, período 2001-2009

La nueva metodología del Índice de Desigualdad de Género⁶³ estimó ese Índice en 0.313 para el 2008-2009. Al examinar cada una de las dimensiones que este Índice, se puede observar que en lo relacionado a participación política e inserción laboral existe inequidad y desigualdad que afecta a las mujeres (Gráfico N°32).

Gráfico N° 32
Honduras: Índice de Desigualdad de Género:
indicadores componentes a nivel nacional 2009



Fuente: elaborado con datos del IDH, 2011

En el caso de la participación política, de acuerdo a los datos registrados en las elecciones generales de los últimos cuatro periodos presidenciales, no se observa un crecimiento sostenido en el logro de diputaciones por parte de las mujeres. El mayor crecimiento está entre las elecciones 2002-2005 y 2006-2010 donde la proporción de mujeres diputadas propietarias aumento del 7% a 24%, sin embargo, los subsiguientes períodos denota un decrecimiento y se evidencia una larga distancia para alcanzar una proporción de 50% (Cuadro N°19). El comportamiento de estos datos posiblemente estén relacionados con los roles de género especialmente ligados al trabajo reproductivo, predominio de patrones

Cuadro N° 19
Honduras: Diputados y Diputadas al Congreso Nacional

Periodos presidenciales	Diputados		Diputadas		Proporción de Diputadas	
	Propietarios	Suplentes	Propietarios	Suplentes	Propietarios	Suplentes
2002-2005	119	106	9	22	7	17
2006-2010	97	101	31	27	24	21
2010-2014	103	97	25	37	19	28
2014-2017	98	30	94	34	23	26

Fuente: elaboración propia en base a datos del Tribunal Supremo Electoral

⁶³ El IDG, sustituye al Índice de Desarrollo Relativo al Género y al Índice de Potenciación de Género.

de una cultura patriarcal que circunscriben a la mujer al ámbito doméstico y la falta de recursos económicos para financiar las campañas políticas, así como la falta de apoyo de los partidos políticos que no promueven de manera efectiva la participación de las mujeres y sólo se les utiliza para atender agendas de género y temas relacionados a la familia.

En el caso de la inserción laboral, el avance de la participación laboral de la mujer es lento pero progresivo sobre todo porque las mujeres han alcanzado logros educativos, lo que motiva su aspiración de integrarse al mercado laboral. La posición de la mujer en la división del trabajo y la apreciación diferenciada de lo femenino y lo masculino la colocan en una situación de desventaja y generalmente las excluye de la toma de decisiones (Cuadro N°20).

Cuadro N° 20
Honduras: Tasa de Participación Laboral por Sexo (2001-2014)

Años	Tasa de participación total	Tasa de participación masculina	Tasa de participación femenina
2001	53.1	71.6	36.3
2005	52.0	70.3	35.5
2010	53.6	71.0	37.4
2014	56.0	73.6	40.6

Fuente: INE, EPHM periodo 2001, 2005, 2010, 2014

Una vez superada la barrera de la inserción laboral se debe lidiar con la segregación ocupacional⁶⁴ que experimentan las mujeres en el mercado laboral que generalmente se ve reflejada en las diferencias que presentan variables como la categoría ocupacional y los ingresos.

Si se comparan los ingresos económicos percibidos entre hombre y mujeres por ocupación principal, se observa que los hombres tienen mayor ingreso promedio que las mujeres, aunque la brecha se ha venido reduciendo. En relación a los grupos generacionales las mayores diferencias se presentan entre el grupo de los adultos mayores. Es importante señalar que, en el caso de los jóvenes, para el año 2014, el ingreso mensual promedio de las mujeres supera al de los hombres (Cuadro N°21).

⁶⁴ Consiste en la concentración desproporcionada de mujeres en cierto tipo de ocupaciones y de hombres en otras, que gracias a los estereotipos socio-laborales unas se consideran "femeninas" y otras "masculinas". La segregación ocupacional es la que se produce cuando existe la tendencia a asignar determinado tipo de ocupaciones a determinados grupos de una sociedad sin que esta separación esté relacionada directamente a la naturaleza y aptitudes propias del tipo de ocupación.

⁶⁵ INAM. Diagnóstico del estado de la situación de la violencia contra las mujeres en Honduras, 2012 consultora Mirtha Kennedy

Cuadro N° 21
Honduras: Ingreso Mensual Según Sexo y Grupo Poblacional, en Lempiras (2001 y 2014)

Años	Grupos Poblacionales	Sexo	Ingreso Mensual por Trabajo
2001	Jóvenes	Hombre	1,725
		Mujer	1,600
	Adultos	Hombre	3,588
		Mujer	2,681
	Adultos Mayores	Hombre	2,521
		Mujer	1,555
2014	Jóvenes	Hombre	3,434
		Mujer	3,879
	Adultos	Hombre	5,892
		Mujer	5,486
	Adultos Mayores	Hombre	4,452
		Mujer	3,324

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la EPHM, 2001-2014

4.3.2 Violencia por Razones de Género

Aunque Honduras es signatario de la Convención para la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, el sistema jurídico del país ha incorporado solamente medidas relativas a la violencia en el ámbito de las relaciones de pareja y familiares, y sobre delitos sexuales en cualquier ámbito de ocurrencia. El país requiere de un marco de ley general de violencia contra las mujeres, así como leyes específicas que sancionen las formas de violencia de más alta incidencia y gravedad que afectan a las mujeres hondureñas, como el femicidio.⁶⁵

• Violencia Física Contra las Mujeres

La Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF 2001) y la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006 y 2011-2012) consultaron a las mujeres a partir de los 15 años sobre episodios de violencia. La ENESF registró que 15.8% de las mujeres manifestaron haber sido maltratadas, este porcentaje prácticamente se mantiene para 2005-2006 con 15%, sin embargo, para 2011-2012 incrementa en 12 puntos porcentuales llegando a 27%. Las manifestaciones de

violencia son más frecuentes en el área urbana y por lo general el agresor es el esposo o compañero de hogar. Se ha incrementado el porcentaje de mujeres que buscan ayuda ante una agresión física, pasando de 37% a 48%, esto puede estar motivado por el impacto que juegan las instituciones que trabajan el tema de violencia de género en el país.

• Violencia Sexual Contra las Mujeres

Según las Encuestas de Salud y Familia y de Demografía y Salud, las mujeres que reportaron ser víctimas de abuso sexual desde los 12 años de edad entre el periodo 2001-2012 pasó de 9.7% a 4.0%. Un detalle que se observa es que el área de residencia urbana para el año 2001 y 2011-2012 presenta los porcentajes más altos de abuso sexual, además mayoritariamente en ambos casos el abusador es una persona conocida (Cuadro N°22).

Cuadro N°22
Honduras: Abuso Sexual en Mujeres desde los 12 Años (Porcentaje de Mujeres ente 15 y 49 Años)

Periodo	Porcentaje nacional	Área de residencia		Persona que ejerció el abuso fue un conocido
		Urbana	Rural	
2001	9.7	6.4	3.4	36
2005- 2006	8.7	9.6	11.7	36
2011- 2012	4.0	4.6	3.3	31

FUENTE: ENESF 2001, ENDESA 2005-2006 y 2011-2012

Las cifras esconden la magnitud del problema pues este al ser un tema tan sensible no siempre es declarado abiertamente por las víctimas, sobre todo cuando ellas no han recibido la atención psicológica que se requiere para superar el trauma que el abuso o la violación sexual pudo causar en su desarrollo biopsicosocial. El Centro de Derechos de la Mujer considera que entre los factores que limitan la denuncia de este tipo de delitos están: el estigma, la vergüenza y la discriminación, el temor a represalias, sentido de culpa, falta de apoyo familiar, así como todas las implicaciones que tiene el

66 Ibidem

67 Ibidem

68 UNAH- IUDPAS, Observatorio de la Violencia, boletines de muertes por homicidio 2005-2013

69 DIPA, Caracterización de la Población Indígena y Afrodescendiente de Honduras, Julio 2011. Consultores: Alejandra Faundez Meléndez y Marcos Valdez Castillo.

proceso de la denuncia.⁶⁶

En el Boletín *Violencia Sexual contra las Mujeres en Honduras en el Periodo 2010-2014* presentado en 2015 refleja que en el Ministerio Público en los últimos 5 años, 15,388 mujeres de todas las edades interpusieron denuncia a causa de violencia sexual, lo que representa el 19% de las denuncias totales.⁶⁷

• Violencia Contra las Mujeres con Consecuencia de Muerte

Según el Observatorio de la Violencia de la UNAH,⁶⁸ la violencia contra las mujeres y particularmente los femicidios constituyen una problemática de dimensiones alarmantes. Los datos reflejan que entre el periodo 2005-2013 la muerte de mujeres mantuvo una tendencia creciente pasando de 175 a 636 muertes de mujeres, representando un aumento de 263% en los últimos 9 años. La concentración de los casos se presenta en los dos departamentos donde se ubican los principales centros urbanos del país: Francisco Morazán y Cortés.

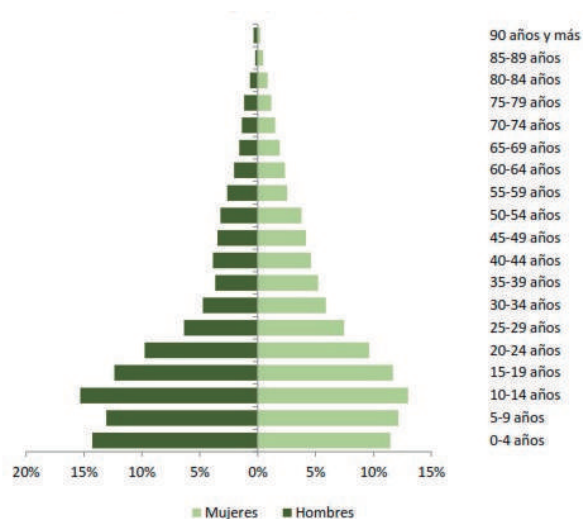
4.4 Desigualdades Étnicas

Una de las limitaciones para abordar la problemática de los pueblos indígenas y afrodescendientes de Honduras (PIAH) ha sido la escasa información oficial. En el año 2010, el Programa de Desarrollo Integral de los Pueblos Autóctonos (DIPA), con el apoyo de la Secretaría de Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Afrohondureños (SEDINAFROH), levantó una encuesta con el propósito de obtener una línea base y así ir midiendo los cambios que se van dando en las comunidades que se encuentran integradas al programa⁶⁹. Los datos que se presentan a continuación están tomados de esa encuesta.

• Estructura Poblacional

La forma de la pirámide de población de los PIAH debería reflejar una población en transición demográfica moderada (Gráfico N°33). La bibliografía sobre demografía indígena apunta precisamente a una natalidad infantil mucho más alta que en la población no indígena pero, en el caso de Honduras no ocurre. Es más, la forma de la pirámide sugiere que se verificaría una combinación compleja para la sobrevivencia de estos pueblos: una baja natalidad y alta mortalidad infantil, siendo esta última más importante en el caso de las niñas.

Gráfico N°33
Pirámide Poblacional Indígena y Afrodescendiente, 2010



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares Indígenas y Afrodescendientes desarrollada por Inclusión y Equidad y el Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INE), 2010

• Analfabetismo y Nivel Educativo

Para 2010 el analfabetismo en las comunidades indígenas representó el 19.3%, porcentaje muy similar con el analfabetismo rural del país que para este mismo año fue de 21.8%.

En cuanto al nivel educacional según sexo, hay avance en educación básica en términos de años de escolaridad alcanzada. Sin embargo, los Años de Estudio Promedio de los pueblos indígenas y afrohondureños son mucho más bajos que el promedio nacional, que es de 7 años (Cuadro N°23).

También llama la atención el alto porcentaje de personas que no tienen ningún año de escolaridad (30%) que es levemente más alta en hombres que en mujeres. Se destaca la baja incidencia de la educación posterior a la enseñanza básica (Cuadro N°24). La sumatoria de los años de escolaridad post enseñanza básica es de un modesto 25%.

Cuadro N° 23
PIAH: Promedio de Años de Estudio de la Población en Edad Escolar, 2010

Pueblo	Promedios años de estudio
Garífuna	4.1
Misquito	3.8
Tawahka	4.6
Pech	4.2
Lenca	3.6
Nahua	4.2
Maya Chortí	4.6
Negro de habla inglesa	4.0
Tolupán	3.8
Total promedio	4.1

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares Indígenas y Afrodescendientes desarrollados por inclusión y equidad y el Instituto Nacional de Estadística de Honduras (INE), 2010

Cuadro N° 24
PIAH: Distribución de la Población Escolar Según Nivel Educativo, 2010

Nivel Educativo	Hombres	Mujeres	Total
Ninguno	3.329	3.512	6.841
	31%	28%	30%
Programa de alfabetización	23	31	54
	0,2%	0,3%	0,2%
Pre-básica (1-3)	39	42	81
	0,4%	0,3%	0,3%
Básica (1-9)	4.869	5.561	10.430
	45%	45%	45%
Ciclo común (1-3)	1.126	1.364	2.490
	10%	11%	11%
Diversificado (1-4)	1.198	1.559	2.757
	11%	13%	12%
Técnico superior (1-3)	23	29	52
	0,2%	0,2%	0,2%
Superior no universitaria (1-4)	43	43	86
	0,4%	0,3%	0,4%
Superior universitaria (1-8)	147	238	385
	1,4%	1,9%	1,7%
Post-grado (1-5)	6	-	6
	0,1%	-	0,0%
Total	10.803	12.379	23.182
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares Indígenas y Afrodescendientes desarrollada por inclusión y equidad y el Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INE), 2010.

Existe un enorme grupo de población indígena y afrodescendiente en Honduras que no está comprometida con la educación formal, ya sea por una deserción temprana del sistema educativo o porque encuentran que la educación no les provee elementos que le permitan mejorar sus condiciones de vida.

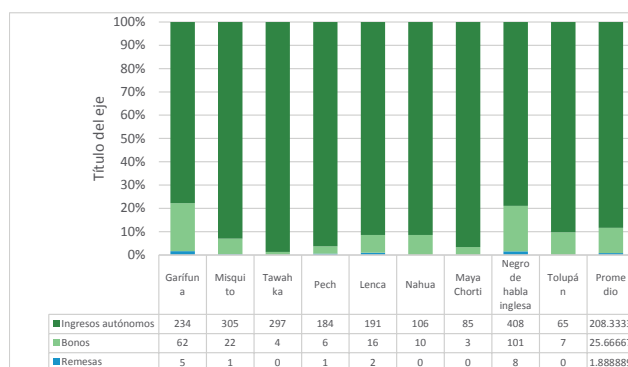
• Características Económicas

La Tasa de participación económica de Honduras para el año 2009 fue de 53% del total nacional y el mismo 53% rural, por lo tanto, que los pueblos indígenas y afrodescendientes tengan una tasa de 45% -pese a que era esperable- es preocupante como señal de movilidad social, de autonomía económica y de superación de la pobreza. No existen disparidades sustantivas en tanto pueblos, ya que la diferencia entre el máximo (51% Maya Chortí) y el mínimo (43% Misquito) es de 8 puntos porcentuales.

No existen disparidades importantes entre pueblos en la PEA ocupada como en la PEA desocupada, esto refuerza la idea enunciada con anterioridad en orden a que los PIAH están sometidos a las mismas variables económicas estructurales que hace que se comporten de forma similar.

En la mayoría de los pueblos, las remesas no son una fuente preponderante en los ingresos. El mayor aporte al ingreso total promedio está dado por el ingreso autónomo que, salvo la excepción del pueblo Garífuna y Negro de habla inglesa, es mayor al 90%. De esta manera, se concluye que los ingresos son obtenidos fundamentalmente por los ingresos propios derivados del trabajo.

Gráfico N° 34
PIAH: Distribución Relativa de los Componentes de Ingreso Total Promedio, en Dólares, 2010



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta de hogares aplicada a indígenas y afrodescendientes, desarrollado por Inclusión y Equidad e INE

• Acceso a Servicios de Salud

Según el estudio la cobertura de salud es bastante amplia en términos del acceso a los servicios institucionales de salud ya que alrededor de un 80% recibió atención. Un porcentaje relativamente considerable (13%) de la población no buscaron ningún tipo de atención médica.

Existe una notoria prevalencia de los problemas respiratorios con respecto a otro tipo de dolencias (51%), siendo ésta el tipo de enfermedad de mayor relevancia. La segunda enfermedad de mayor gravedad entre los encuestados sería la malaria, con un 19% de prevalencia, mientras que entre las otras enfermedades consideradas es posible observar una baja considerable.

Cerca de un 20% de la población de las comunidades de los PIAH viven en un contexto en la cual la vivienda en que habitan presenta a lo menos una característica precaria⁷⁰. La diferencia entre el máximo y mínimo del conjunto de datos (Pueblo Negro de habla inglesa: 99% de viviendas no carenciadas y Pueblo Tolupán: 29% de viviendas no carenciadas) es de 70 puntos porcentuales, lo que muestra el contraste significativo entre pueblos (Cuadro N°25).

⁷⁰ Paredes con materiales de vara o caña y desechos, piso de tierra, y, techo con material de paja o de desecho.

Cuadro N° 25
PIAH: Distribución de la Población Indígena y Afrodescendiente Según Tipo de Vivienda, 2010

Pueblos	Viviencia No Carenciada	Viviencia Carenciada	Total
Garífuna	8297	600	8897
	93%	7%	100%
Misquito	11924	947	12871
	93%	7%	100%
Tawahka	480	718	1198
	40%	60%	100%
Pech	1133	1061	2194
	52%	48%	100%
Lenca	1784	1009	2793
	64%	36%	100%
Nahua	236	361	597
	40%	60%	100%
Maya Chortí	793	911	1704
	47%	53%	100%
Negro habla Inglesa	3484	29	3513
	99%	1%	100%
Tolupán	344	852	1196
	29%	71%	100%
Total	28475	6488	34963
	81%	19%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta de hogares aplicadas a indígenas y afrodescendientes desarrollada por Inclusión y Equidad y el INE

El pueblo con mayor proporción de hacinamiento es el pueblo Tawahka (82%), seguido por el pueblo Pech (75%), Maya Chortí (70%), Tolupán (67%), Nahua (57%), Misquito (48%), Lenca (45%). Los pueblos afrodescendientes: Garífuna (29%) y finalmente el pueblo Negro de habla inglesa (18%) son los dos pueblos con menor proporción de hacinamiento.

4.5 Desigualdades Relacionadas con el Hábitat y Situaciones de Emergencia (desastres naturales, desplazamientos)

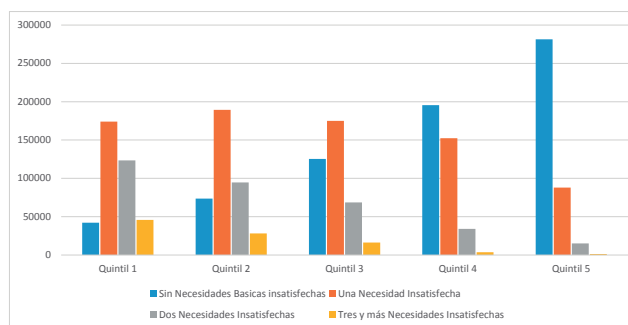
De acuerdo al Censo 2013, en Honduras existen 2,153,052 viviendas, de estas 1,838,527 están ocupadas. El material más frecuente utilizado para la construcción de viviendas es el bloque de cemento (41%) y los materiales más frágiles representan el 46% de las viviendas. Este tipo de material con que muchas viviendas están construidas más el grado de exposición a riesgos y las condiciones de pobreza, incrementan

el grado de vulnerabilidad y serán esas viviendas las que probablemente van a ser más afectadas en una situación de emergencia ocasionada por una inundación, deslizamiento o un sismo.

Además del tipo de material con que están construidas las viviendas, las cuales tienen que ver principalmente con el poder adquisitivo de las familias, hay otros factores que determinan la desigualdad con respecto al hábitat y lo es el número de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Según el INE en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, indica que entre menos riqueza se genera en el hogar más serán los hogares que tendrán tres o más necesidades básicas insatisfechas (NBI), como se observa en el Gráfico N° 35.⁷¹

Gráfico N° 35
Honduras: Necesidades Básicas Insatisfechas por Quintil de Riqueza de los Hogares



Fuente: INE, Encuesta de Hogares 2014

Después del Huracán y Tormenta Tropical Mitch en octubre de 1998, se reportó la destrucción de más de 80 mil viviendas, afectando las condiciones habitacionales de 220 mil familias. Según el PNUD varios eventos producidos por huracanes y sismos posteriores al Mitch causaron pérdidas y daños de 18,103 viviendas, como se aprecia en el Cuadro N° 26. Es casi seguro que las viviendas cuyo material era muy frágil y con mayor grado de exposición, fueron las que sufrieron mayor daño, en comparación con aquellas viviendas cuyo material era el más resistente y con menor o nula exposición a riesgos.

⁷¹ Esas Necesidades Básicas se refieren a calidad de la vivienda, al hacinamiento (número de personas en el hogar y número de cuartos en la vivienda). El acceso a los servicios sanitarios (disponibilidad de agua potable y/o fuente de abastecimiento), sistema de eliminación de excretas (disponibilidad de servicios sanitarios y de eliminación de excretas), el acceso a la educación (Asistencia de los niños y niñas en edad escolar a un centro educativo) y a la capacidad económica.

Cuadro N° 26
Honduras: Infraestructura Habitacional
Afectada Después del Huracán Mitch, 2010

Evento	Casas afectadas
Tormentas Beta y Gamma	1,632.00
Sismo 2007 en Marale y Yorito	422.00
Depresión 16	5,412.00
Sismo 2008	10,637.00
TOTAL	18,103.00

Fuente: PNUD 2012. Desastres, Riesgo y Desarrollo en Honduras

Los municipios más afectados durante las sequías prolongadas que se han presentado en Honduras y específicamente en el 2015, son los que tienen los mayores índices de pobreza. Las familias afectadas por la pérdida en las cosechas y la falta de alimentación han sido 161,403 familias⁷² (OCHA, REDHUM, 2015). En las comunidades afectadas se encuentran viviendas con altos niveles de vulnerabilidad, mayores amenazas y mayor exposición. En los Mapas N° 8 y 9 se aprecia por un lado el impacto de la sequía y por el otro la pobreza.

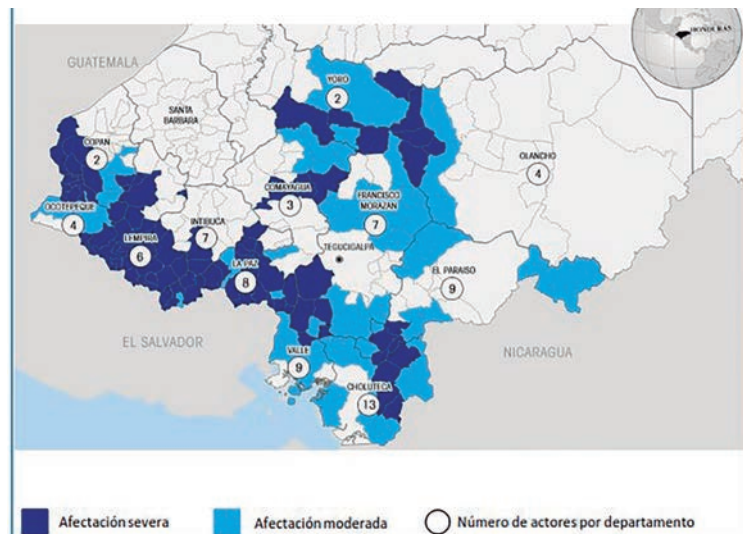
La tendencia hacia la urbanización representa un desafío para el Estado ya que la capacidad de acogida en muchas de las zonas urbanas es baja, obligando en su mayoría a las personas que migran de las áreas rurales a ubicarse en sitios con una alta vulnerabilidad y esto no solamente afecta a poblaciones pobres. Un ejemplo reciente de esta vulnerabilidad y exposición es el caso de Ciudad del Ángel en Tegucigalpa, asentamiento de clase media, ubicado en una zona con una alta exposición a deslizamientos, en la que 152 familias perdieron sus viviendas debido a deslizamientos (Fotografía N° 1).

Fotografía N° 1
Honduras: Viviendas con Material Resistente Pero en
Alto Grado de Exposición al Deslizamiento de Tierra en
Ciudad del Ángel, Tegucigalpa; MDC



Fuente: Diario La Tribuna 2015

Mapa N°8
Honduras: Municipios Afectados por la Sequía en el 2015 en el Corredor Seco



Fuente: OCHA, PNUD 2015

⁷² OCHA, REDHUM, 2015. Honduras emergencia por la sequía en el corredor seco (al 24 de agosto 2015)

CAPITULO V. RELACIONES Y EFECTOS: IMPORTANCIA PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

5.1 Vinculo entre Crecimiento de la Población, el Desarrollo y la Reducción de la Pobreza

Existen varios factores que inciden en la situación de la pobreza, reconociéndose entre ellos: 1) el crecimiento del PIB por debajo del crecimiento demográfico de la población; 2) el alto nivel de desempleo y las bajas tasas de participación en el mercado laboral; 3) la baja calidad en los puestos de trabajo; 4) la baja productividad del trabajo; 5) la baja remuneración; 6) los altos niveles de desigualdad en la distribución del ingreso; 7) el limitado acceso a los medios de producción; 8) la composición demográfica de los hogares; 9) el nivel educativo de los miembros de los hogares; 10) la escasa participación de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado en el área rural; 11) el bajo nivel de competitividad de la economía⁷³; 12) la violencia e inseguridad.

Los elementos de carácter demográfico más importantes que se vinculan directamente con el desarrollo económico y la reducción de la pobreza son: el crecimiento de la población y la composición demográfica de los hogares.

En el caso del primero de esos elementos, según los datos del XVII Censo Nacional de Población, la tasa anual de crecimiento de la población durante el período 2001-2014 fue de 1.99%, mientras que la del PIB para el mismo período es de un 4.0%. Lo anterior indica que, desde el punto de vista puramente demográfico, si ha existido en el país durante el período analizado la potencialidad para el crecimiento del ingreso y la reducción de la pobreza.

En lo relativo a la composición demográfica de los hogares, el tamaño de los mismos se ha venido reduciendo consistentemente entre los años 2001 y 2014, ya que para el primer año era de 5.4 personas por hogar y para el segundo de 4.4. Esta reducción implica la potencialidad de que el ingreso per cápita de los miembros del hogar aumente, ya que el ingreso total generado se distribuye ahora entre menos personas⁷⁴.

73 Pobreza en Honduras en la actualidad. <http://pobrezadehondurasactualidad.blogspot.com/2013/05/pobreza-en-hondura-en-la-actualidad.html>

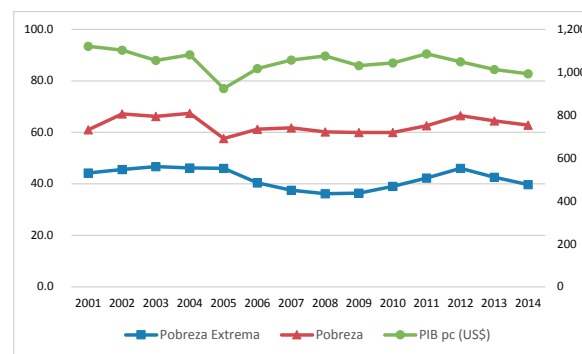
74 Sin embargo, este hecho no es homogéneo entre todos los hogares, como se explicó en el capítulo correspondiente.

75 Paulo M. Saad: Impactos Económicos de los Cambios Demográficos. (presentación ppt)

En relación a los cambios en la composición por edades, estos se pueden visualizar a través de la Tasa de Dependencia Demográfica que, como ya se ha señalado en un capítulo anterior, está experimentando un decrecimiento en el país. En el año 2000 era de 86.2 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades activas, mientras que en el 2015 es de 62.9 y seguirá reduciéndose hasta llegar a menos de 50 en el 2045⁷⁵, período durante el cual estará activo el bono demográfico. La reducción de la Tasa de Dependencia Demográfica implica que, en cada hogar habrá más miembros en edad de trabajar en relación a los niños y los ancianos lo cual, potencialmente, representa una posibilidad de una mayor generación de ingresos para el hogar.

El crecimiento del Producto Interno Bruto per cápita puede ser visto en función de la productividad del trabajo, el nivel de participación laboral y la dependencia demográfica, que mide el impacto de la transición demográfica. Según análisis hechos por CELADE⁷⁷, para Honduras durante el período 2000-2014, el impacto de la transición demográfica explica aproximadamente el 70% del crecimiento anual del PIB per cápita. El hecho de que, a pesar del crecimiento del PIB per cápita, la pobreza total se haya mantenido prácticamente sin reducción, tal como se muestra en el Gráfico No 36, puede explicarse por la persistencia de la desigualdad y la baja productividad.

Gráfico N° 36
Honduras: PIB Per Cápita y Pobreza
(PIB PC US\$ y Pobreza en Hogares en Porcentaje 2001- 2014)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la EPHM y BCH 2001-2014

En el tema de la desigualdad, basta recordar que el Coeficiente de Gini se ha mantenido por encima del 0.5 a lo largo de todo el período. En lo relacionado con el aparato productivo, por un lado, el bajo nivel de la Tasa de Participación Laboral (56% en el 2014), su lento crecimiento a lo largo del tiempo (sólo creció tres puntos porcentuales entre el 2001 y el 2014) y la gran incidencia de problemas de subempleo, que afectan aproximadamente al 40% de la PEA⁷⁶, son indicadores que muestran las limitaciones del mercado laboral para absorber a la fuerza de trabajo. La situación es aún más aguda en el caso de las mujeres, que se han mantenido con tasas de participación laboral inferiores al 40% durante todo el período. También los jóvenes que tratan de insertarse al mercado laboral enfrentan mayores limitaciones, como lo refleja el hecho de que la Tasa de Desempleo para los jóvenes es el doble de la nacional.

La inserción laboral es un factor relevante y favorece positivamente las demandas que se generan al interior de los hogares. Sin embargo, está mediado por una serie de elementos como la disponibilidad de plazas en el mercado (oportunidades disponibles, distribución de esas oportunidades), el nivel educativo, las desigualdades de género e incluso las desigualdades generacionales y sociales. Promover la equidad de género, mayores niveles de educación, acceso a la información y al conocimiento, permitirá mejorar las capacidades de las personas y favorecer la inserción laboral.

En lo relativo a la productividad, un estudio realizado por el BID⁷⁷ establece que durante el período 2003-2012, la contribución de la Productividad Total de los Factores en el crecimiento, fue de hecho negativa (-0.3)⁷⁸. A nivel de Centroamérica, se sitúa por debajo de Costa Rica y Panamá, aunque presenta un valor superior a los de El Salvador y Nicaragua. En todo caso, está por debajo del valor calculado para América Latina en su conjunto (0.7). Hay varias situaciones que pueden estar incidiendo en este bajo nivel de productividad. Por el lado del factor trabajo, el principal elemento son las deficiencias en materia de educación y calificación de la fuerza de trabajo. Por el lado del factor capital, la prevalencia de prácticas productivas ineficientes, sobre todo en el sector agrícola y el reducido ritmo de innovación que existe en el aparato productivo nacional, tanto en el ámbito de la inversión privada como de la pública.

76 INE: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples

77 BID: Productividad Total de Los Factores en Honduras. Diagnóstico y Posibles Determinantes. Junio 2004

5.2 La Salud Reproductiva, en el Marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

5.2.1 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En términos de vinculación directa, la salud sexual y reproductiva ha sido asociada con el ODM 5 “Mejorar la Salud Materna”, específicamente con las Metas 5a “Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes” y 5b “Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva”.

En términos del logro de esas metas, en lo relativo a la Razón de Mortalidad Materna, si bien es cierto se ha venido reduciendo en el país, desde 182 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 73 en el 2010, se estima que no se logrará la meta establecida de 46 para el 2015. En el caso del acceso universal a la salud reproductiva, también se han presentado mejoras en todos los indicadores. Para el caso, el porcentaje de uso de anticonceptivos entre las mujeres en unión en edad fértil creció de un 43.8% en 1991 a un 73% en el 2012 y similares tendencias se observan en indicadores como la atención institucionalizada al parto y los controles prenatales. Sin embargo, el acceso universal no ha sido alcanzado, como lo establece el hecho de que existe una necesidad insatisfecha de anticonceptivos en el 11% de las mujeres en edad fértil y esa necesidad insatisfecha es aún más significativa en diversos grupos poblacionales, como las adolescentes, donde alcanza un 17%.

Otro ODM con el cual existe una vinculación directa para la salud sexual y reproductiva es el número 6, “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”, específicamente en las Metas 6a: “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA, Meta” y 6B: “Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten”.

Con relación al VIH-SIDA en el caso de Honduras, ha existido cierto nivel de compromiso por parte del Gobierno y la sociedad para reducir la incidencia del VIH, lo cual se ha venido logrando a través de un abordaje integral concretizado en la elaboración e implementación de cuatro Planes Estratégicos. Donde han existido mayores problemas es en el acceso universal al tratamiento, ya que al 2015 existe una brecha del 47%.

78 Esto demuestra que todo el crecimiento económico, dado que la participación laboral no ha crecido, se debe al efecto del incremento de la PET, es decir del denominado Bono Demográfico.

Además de la vinculación con esos dos ODMs, la inversión en salud sexual y reproductiva también es estratégica en el logro de los demás ODMs. En el caso del número 1 “Erradicar la pobreza extrema y el hambre”, el acceso universal a la salud reproductiva es imperativo para reducir la pobreza ya que aumenta las posibilidades de una mayor inversión en el desarrollo humano, en las condiciones de vida y seguridad alimenticia sostenibles. Cuando las mujeres tienen acceso a la salud reproductiva, generalmente tienen familias más pequeñas y saludables y están en mejores condiciones para mantener su propia salud y la de sus familias.

En el caso de Honduras, sin la reducción del tamaño de las familias derivada en buena medida del crecimiento en el acceso a servicios de salud sexual reproductiva y planificación familiar, el número de hogares viviendo en situación de pobreza sería un 18.5% mayor en comparación al observado.⁷⁹

Para la reducción de la pobreza, hay inversiones claves en materia de salud sexual y reproductiva que pueden tener un impacto aún más significativo. Entre estas inversiones destacan las que tienen que ver con la prevención del embarazo en adolescentes.

La maternidad a edad temprana es un factor que afectará el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. La maternidad temprana obstaculiza las perspectivas educativas de una mujer joven, aminora su autonomía social y económica de largo plazo, y compromete tanto su salud como la de su recién nacido.

La prevención del embarazo en adolescentes incluye acciones en el área de salud sexual y reproductiva, pero no se limita solamente a ellas, sino que requiere de un abordaje integral y multisectorial en el que se incorporen acciones orientadas a fortalecer la equidad de género, erradicar la violencia de género y la violencia sexual, empoderar a la mujer, especialmente a las adolescentes, mejorar el nivel educativo de la población, especialmente de las mujeres y crear oportunidades de generación de ingresos para jóvenes y adolescentes.

⁷⁹ Cálculo propio en base a datos los XVI y XVII Censos Nacionales de Población.

En Honduras, el comportamiento del embarazo en adolescentes no ha sido muy positivo. La Tasa Específica de Fecundidad Adolescente solo se redujo en un punto entre 2006 y 2012 y el porcentaje de adolescentes que alguna vez ha estado embarazada incluso aumentó en dos puntos porcentuales en el mismo período, por lo que se requiere de un mayor esfuerzo nacional en esta área.

En lo relacionado con el ODM 2, “Alcanzar la Educación Primaria Universal”, es importante señalar que, cuando se educa a las madres y las familias son menos numerosas, la probabilidad de que los hijos vayan a la escuela aumenta. Por consiguiente, la educación de la mujer tiene efectos multiplicadores inter-generacionales. Igualmente, las familias con menos hijos y más espaciados entre sí, pueden invertir más en la educación de todos ellos. Esto tiene un beneficio especial para las niñas, cuya educación podría tener menor prioridad para las familias que la de los niños. El prevenir el embarazo precoz puede ayudar a mantener a las niñas adolescentes en la escuela, quienes de otro modo serían forzadas a abandonarla. Aunque no se ha hecho en el país un estudio que relacione ambas variables, sí está plenamente identificado que son precisamente las mujeres con menor nivel educativo, que por lo general son también las más pobres, las que tienen una mayor cantidad de hijos y un menor uso de métodos de planificación familiar. En la medida en que la población femenina en edad reproductiva ingrese al sistema educativo de nivel secundario y superior y, posteriormente, al mercado laboral, se crearán las condiciones para alcanzar niveles más bajos de fecundidad al elevarse el costo de oportunidad de la crianza de los hijos para las mujeres jóvenes. En otras palabras, el curso futuro de la tasa de fecundidad parece depender críticamente del esfuerzo combinado para garantizar altos niveles de escolaridad a la población femenina en edad reproductiva y un mayor acceso a la planificación familiar a grupos de la población que todavía no la practican.

El ODM 3 se refiere a “Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres”. En ese contexto, la capacidad de las mujeres de decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos es fundamental para su empoderamiento y sus crecientes oportunidades para el trabajo, la educación y la participación social. En Honduras, tal como se señaló en el Capítulo IV, han existido avances en varios temas, pero todavía existen tareas pendientes, entre las que destacan el logro de la

igualdad económica para la mujer, la erradicación de la violencia basada en género, incluyendo la violencia sexual y el acceso universal a salud sexual reproductiva.

El ODM 4, “Reducir la Mortalidad Infantil” tiene una vinculación muy directa con la salud sexual y reproductiva. Desde el ámbito de la salud materna, mientras más saludable esté la madre, más saludables estarán los hijos. La muerte de una madre aumenta el riesgo de que sus hijos mueran. Por lo tanto, el cuidado continuo a lo largo del embarazo y la niñez prematura puede reducir las muertes infantiles y de los niños menores a cinco años.

La planificación de la familia puede también promover el espaciamiento entre los hijos y la prevención de los embarazos no deseados, lo cual aumenta las posibilidades de los niños para sobrevivir en los primeros años de vida. Igualmente, donde los recursos son escasos, los niños en familias grandes pueden ser privados de nutrición, cuidado y atención médica.

La mortalidad infantil se ha venido reduciendo en Honduras, aunque su ritmo de reducción ha sido menor en los últimos años. En 1995, era de 39 muertes por cada 1,000 nacidos vivos; en el 2000 era de 34, en el 2005 de 25 y en el 2010 de 24. En lo relativo a los indicadores de riesgo que inciden sobre la mortalidad infantil y que se relacionan directamente con la planificación familiar, han observado un comportamiento mixto entre el período 2001-2006 y el período 2007-2012. Por un lado, el porcentaje de nacimientos con un espaciamiento de menos de 24 meses mejoró de un 7.1% a un 5.9% y lo mismo aplica para los nacimientos de orden superior a 3, que pasaron del 17.8% al 12.3%. Sin embargo, los nacimientos en los que la madre es menor de 18 años más bien se incrementaron de 9.2% a 10.7% y lo mismo sucedió con aquellos en que la edad de la madre es mayor de 34 años, que pasaron de 1.6% a 2.5%.⁸⁰ En este contexto, invertir en la prevención del embarazo en adolescentes contribuye a reducir la mortalidad infantil.

Finalmente, en lo relacionado con el ODM 7, “Asegurar la Sostenibilidad del Ambiente”, se ha establecido que la prevención de embarazos no deseados a través de la planificación de la familia puede ayudar a estabilizar las áreas rurales, frenar la urbanización y la presión

ambiental, y reducir la demanda de servicios públicos, logrando de esta manera un balance entre el uso de los recursos naturales y las necesidades de la población. El mejorar el acceso a la educación y a los servicios de salud reproductiva, incluso la planificación de la familia, puede mitigar los efectos negativos sobre el ambiente promoviendo el crecimiento sostenible de la población rural, ampliando el conocimiento sobre desarrollo sostenible y estabilizando la migración. Aunque Honduras enfrenta grandes desafíos ambientales, los mismos serían de mayor magnitud si la tasa de crecimiento de la población se hubiera mantenido en los niveles de la década del setenta.

5.2.2 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, realizada en New York en septiembre del 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que constituyen el marco de la Agenda Global para el Desarrollo para el período 2015-2030.

Los ODS son 17 y se presentan a continuación:

1. Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
2. Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
4. Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
5. Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
6. Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.

⁸⁰ Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005-2006 y 20011-2012

7. Objetivo 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos.
8. Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Objetivo 9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Objetivo 10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
11. Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Objetivo 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Objetivo 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Objetivo 14. Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Objetivo 15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
16. Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.

17. Objetivo 17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. Aquí una de las metas destaca la importancia de apoyar la creación de capacidades para aumentar significativamente la creación de capacidades para disponer de datos oportunos, fiables y de gran calidad.

Junto a los ODS, se aprobaron también 169 metas conexas de carácter integrado e indivisible. Desde una perspectiva amplia, los temas de salud sexual y reproductiva, equidad de género y población y desarrollo, se vinculan con 12 de los 17 ODS y con una cantidad significativa de metas, incluyendo metas específicas en temas como mortalidad materna, salud sexual y reproductiva, VIH, violencia basada en género, violencia sexual y otras.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible dan continuidad y al mismo tiempo profundizan los aspectos contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por lo que es necesario identificar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas relacionadas con los avances de los ODM hasta el 2015, e incorporar estos aprendizajes en los nuevos programas y proyectos orientados a alcanzar las metas de Desarrollo Sostenible, pero con un abordaje más integrador.

CAPITULO VI. DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

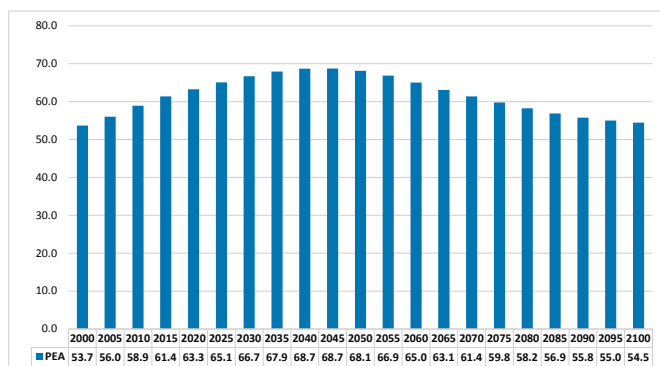
6.1 Principales Desafíos Poblacionales que Afronta el País

• Crecimiento de la PET, las Oportunidades y Demandas que Genera

Uno de los cambios más visibles es el crecimiento de la Población en Edad de Trabajar. El impacto positivo o negativo de esta coyuntura demográfica depende en gran medida de la capacidad que tenga la economía de un país para absorber productivamente a las personas que ingresan a la actividad económica.

Las proyecciones hasta el 2100 reflejan el crecimiento, la cúspide y el descenso de la PET e indican que seguirá incrementando su participación en el total de la población hasta mediados del presente siglo (Gráfico N°37).

Gráfico N° 37
Honduras: Población en Edad de Trabajar, 2000-2100



Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones de CELADE 2000-2100

En este sentido, el aprovechamiento de la oportunidad pasa por elevar el nivel de competitividad del país⁸¹ y, para hacerlo, se deberá mejorar en diversos aspectos como la eficiencia en la utilización del gasto público, la seguridad y credibilidad de la policía, el imperio de la ley, la calidad y cobertura de la educación, el acceso y conectividad de la población a internet y el control del déficit fiscal y de la inflación⁸².

81 De acuerdo con el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés), la competitividad se define como el conjunto de instituciones, políticas y los factores que determinan el nivel de productividad de un país.

82 Arce, R. Informe de Competitividad Global 2015-2016. Resultados para la región .2015

Por lo anterior, resulta de vital importancia que se puedan desarrollar e implementar, paralelamente a la búsqueda de la calidad en la educación superior y a la eficiencia y ampliación en los mercados de bienes y servicios y de los mercados laborales, mejoras en el uso de tecnologías de información y comunicación como instrumentos de apoyo para la transformación social, cultural y económica, que promuevan una sociedad basada en el conocimiento y la información y en el efectivo aprovechamiento de sus potencialidades. Además del efecto económico positivo directo del bono demográfico (aumento proporcional de la población en edades productivas), la transición demográfica también genera efectos positivos indirectos (particularmente debido a la reducción de la fecundidad) sobre los otros factores determinantes del crecimiento económico, tales como:

- La productividad: al disminuir la cantidad de niños en edad escolar se liberan recursos en el área de educación, que al ser reinvertidos en la mejora de la calidad educacional, generan una mano de obra mejor calificada y más productiva.
- La participación laboral: al disminuir la cantidad de niños, buena parte del tiempo de las mujeres dedicado al cuidado de los hijos se puede redireccionar hacia el mercado laboral.

No capitalizar el potencial del crecimiento de la PET no sólo es ver pasar la oportunidad, sino que se gesta un problema de grandes dimensiones, ya que llegará el momento – en la segunda mitad del presente siglo - en que la población dependiente será mayor que la población en edad productiva, por lo que el Estado se verá sometido a una mayor presión social y económica en vista de que tendrá que asumir una mayor demanda por servicios de salud, jubilaciones, etcétera, especialmente para la población mayor de 65 años. Al no atender estas demandas, unido a otros factores, se podría correr el riesgo de que se puedan desencadenar procesos que podrían provocar inestabilidad y afectar la gobernabilidad. En el plazo inmediato, el principal riesgo es que, como el sistema productivo no genera suficientes oportunidades de empleo de calidad para la PET, una buena proporción de la misma opta por migrar o buscar alternativas no convencionales de generación de ingresos. Esta posibilidad es más evidente en el caso

de los y las jóvenes, sobre todo si se toma en cuenta la limitada cobertura de la educación media y superior. De acuerdo a datos de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples del 2014, el 7.6% de los jóvenes entre 12 y 30 años estudiaba y trabajaba, el 39.0% solo trabajaba, el 26.9% solo estudiaba y el 26.5% de los y las jóvenes entre 12 y 30 años (846,186 personas) no estaban trabajando ni estudiando al momento de la encuesta. En el Cuadro N° 27, se presenta la desagregación de esta población NINI por sexo y área de residencia.

Cuadro N° 27

Honduras: Población Entre 12 y 30 Años que No Trabaja, Ni Estudia, Por Sexo y Área de Residencia, 2014, en Porcentaje

CATEGORÍA	URBANO			RURAL		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
NINI	13.5	33.7	47.2	8.4	44.4	52.8

Fuente: elaboración propia en base a datos de la EPHPM 2014

El 71.1% de los NINIS, se dedica a actividades del hogar, lo cual indica la presencia de un fuerte contingente de personas, sobre todo mujeres jóvenes, que se dedican a actividades de servicio doméstico no remunerado, por lo general al interior de su propia familia. El 2.7% de los NINI son discapacitados, el 2.4% menores que están en sus hogares, y un 23.8% se dedica a actividades no especificadas. Es precisamente este último grupo, conformado por aproximadamente 200,000 personas, el que está en primera línea de riesgo⁸³.

• Los Retos en Educación en el Contexto del Bono Demográfico

Al contar con un porcentaje elevado de PET, se genera una demanda educativa que requiere de un tratamiento oportuno, a fin de crear oportunidades para maximizar el aprovechamiento del bono demográfico.

Tradicionalmente las reformas educativas en Honduras se han enfocado en alcanzar mayores niveles de cobertura educativa y los logros son evidentes, sobre todo para el nivel de educación primaria. Sin embargo, en el actual contexto demográfico que presenta el país las necesidades en educación deben enfocarse hacia los niveles subsiguientes, es decir, educación secundaria y superior universitaria, pues frente ante el crecimiento de la PET y su potencial inserción laboral se requiere in-

⁸³ Instituto Nacional de Estadísticas: Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2014.

vertir en la formación de capital humano, en función de destrezas y competencias. Solo en este contexto se podría aprovechar al máximo el beneficio que representa el cambio de la estructura etaria de la población.

Los cambios demográficos incidirán de forma directa en la demanda educativa, y la respuesta a estos cambios debe ser la prestación de servicios educativos de calidad, que respondan a las demandas de mercado y al papel activo de cada individuo en la construcción de una sociedad más justa e incluyente⁸⁴.

La existencia de una ventana demográfica de oportunidades no garantiza de manera automática mejoras en las condiciones de vida de una población. Se requiere de acciones que desde el contexto de políticas públicas faciliten a la población en general por medio de la educación, el desarrollo de destrezas adecuadas y un entorno capaz de utilizar y aprovechar estas habilidades productivamente.

• Salud Sexual y Reproductiva Dirigida a Adolescentes y Jóvenes

Uno de los cambios más evidentes en el contexto de la transición demográfica es el descenso de la fecundidad, resultado directo de la expansión de los servicios de salud, principalmente programas de salud reproductiva y planificación familiar, y de manera indirecta de los cambios socioeconómicos que conducen a modificaciones en los patrones de la formación de la familia, asociados a la educación, trabajo y situación de la mujer.⁸⁵

Sin embargo, cuando se observan los datos para el grupo específico de las jóvenes adolescentes (15- 19 años) este comportamiento no es similar y lejos de presentar una reducción, hay un incremento que solo es superado por los índices que se presentan en países africanos.

Esta conducta reproductiva de las jóvenes adolescentes es preocupante en la medida en que el embarazo adolescente tiene implicaciones para las jóvenes, sus hijos, sus familias y la sociedad en general, relacionadas con los ámbitos de salud, educación, empleo e ingresos, y tienen como principal consecuencia la reproducción del ciclo de pobreza.

⁸⁴ González, M (2015). Cambio Demográficos y Demandas En Honduras, 2006-2011, tesis de grado previo a optar al título de Master en Demografía y Desarrollo, UNAH

⁸⁵ Pinto A, G (2013) El Bono Demográfico: Una Oportunidad de Crecimiento Económico en <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/umbr/n22/>

El tema de embarazo en adolescente debe ser enmarcado dentro de la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva e ir acompañado de acciones estatales que brinden a los y las jóvenes la oportunidad de potenciar sus capacidades y habilidades incrementando sus oportunidades educativas, laborales, espacios de socialización y de reconocimiento, participación en actividades culturales y deportivas, mismas que pueden contribuir a identificar un proyecto de vida encaminado a alcanzar mejores niveles de bienestar y desarrollo humano.

El priorizar la prevención del embarazo en adolescentes en el marco de las políticas de salud sexual y reproductiva no significa desatender a otros grupos poblacionales. Particular atención requieren las mujeres pobres que habitan en el área rural, especialmente aquellas pertenecientes a grupos étnicos indígenas y afrohondureños.

• Envejecimiento Poblacional

Pasado el periodo del bono demográfico, tiene inicio el periodo del envejecimiento poblacional, donde solamente la población adulta mayor crece. Las grandes cohortes de población que en su momento produjeron un bono demográfico, pasan a ser población envejecida, lo que combinado con la baja fecundidad, produce el envejecimiento poblacional y, una contribución negativa de la estructura demográfica al crecimiento económico, denominado el “impuesto demográfico”. En el caso de Honduras los datos muestran que el índice de envejecimiento se ha incrementado en los últimos años, esto unido a un aumento en la esperanza de vida al nacer, incide en el proceso de envejecimiento poblacional que será evidente en las próximas décadas.

El grupo poblacional de los adultos mayores se encuentra en condiciones de vulnerabilidad. Datos de la EPHM del 2014 reflejan que 35% no tenía ningún nivel escolar, el 40% se ubica entre el quintil 1 y 2 de ingresos. Entre los jefes de hogar predomina el nivel de educación primaria representando el 48% de los casos, el 43% continua activo en una ocupación que generalmente lo hace por cuenta propia, lo que está relacionado con el hecho de que en Honduras apenas un 5.4% de los adultos mayores cuenta con cobertura de seguridad social.⁸⁶

⁸⁶ ICEFI (2012). La Política Fiscal en Centroamérica en tiempos de crisis. Guatemala. Artgrafic Internacional.

El envejecimiento demográfico trae consecuencias económicas y sociales que se manifestarán de forma más clara en la segunda mitad del presente siglo. Entre las más relevantes están una mayor demanda para los sistemas de jubilaciones y pensiones y cuidados médicos. Ante la perspectiva futura del envejecimiento poblacional, urge sacar el máximo provecho del bono demográfico y fortalecer y ampliar la cobertura y calidad de los sistemas de previsión social.

Honduras cuenta con una Ley de Protección al Adulto Mayor y Jubilado, sin embargo, esta no ha tenido el efecto esperado sobre todo porque el enfoque no se aborda de manera integral. Especial atención debe prestarse a todo lo relacionado con los sistemas de pensiones y jubilaciones, incluyendo un análisis profundo de las implicaciones de la recientemente aprobada Ley de Previsión Social.

6.2 Oportunidades para la Acción: Recomendaciones Políticas, Estratégicas y Programáticas

El Estado de Honduras cuenta desde el año 2010 con un marco orientador del proceso de planificación del desarrollo en el largo plazo que se expresa en el Decreto Legislativo No. 286-2009 “Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras”, aprobado por el Congreso Nacional de la República en diciembre del 2009. El Gobierno actual tiene además un Plan Estratégico de Gobierno 2014-2018 que ha sido formulado siguiendo los lineamientos del Plan de Nación.

Con el propósito de mejorar la coordinación institucional y la eficiencia de la función pública, la actual Administración reestructuró el aparato estatal, creando la Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG) como ente encargado de la función de planificación, con ocho Ministerios sectoriales que dependen de la SCGG y que a su vez coordinan a los ministerios de línea y a otras instituciones públicas.

La Visión de País- Plan de Nación contempla en sus lineamientos estratégicos el desarrollo sostenible de la

población e incorpora algunos indicadores y metas vinculados con la dinámica demográfica y la salud sexual y reproductiva. También establece la necesidad de contar con una Política Nacional de Población y, en función de esa necesidad, en el año 2013 se creó el Consejo Nacional de Población, integrado por 16 instituciones de gobierno y 18 representantes de la sociedad civil, y este Consejo, que fue instalado en septiembre del 2015, ha asumido la tarea de preparar una Política Nacional de Población.

En el marco de la política de población, el Estado debe enfatizar la inversión en la salud y educación de niños, niñas y jóvenes, porque esta es la población que en el futuro cercano constituirá la población productiva del país, y en la medida que esté más calificada aumentan las probabilidades de alcanzar un desarrollo humano sostenible; además debe poner en marcha políticas de empleo orientadas a la mejora en la calidad del empleo y la promoción de oportunidades de empleo para jóvenes, fortalecer los sistemas de previsión social, ampliar la cobertura y fomentar su solidez financiera.

En este contexto, las políticas orientadas a tratar de aprovechar los beneficios del bono demográfico deberían orientarse con mucho énfasis hacia las áreas de educación media, calificación de la fuerza de trabajo, generación de empleo de calidad, especialmente para los y las jóvenes y las mujeres y promoción de la innovación tecnológica.

Desde el ámbito de las políticas de salud, específicamente la de salud sexual y reproductiva, también se pueden generar acciones orientadas a potenciar el impacto demográfico positivo sobre el crecimiento, especialmente aquellas que tiendan a satisfacer la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos y a reducir la brecha entre la fecundidad deseada y la fecundidad observada. Particularmente significativas son las acciones orientadas a prevenir el embarazo en adolescentes, ya que está demostrada la existencia de un vínculo importante entre el embarazo en adolescentes y la reproducción del ciclo de la pobreza, ya que por lo general las adolescentes embarazadas o madres deben abandonar sus estudios y tienen pocas posibilidades de insertarse de forma eficiente en el mercado laboral, lo cual incide sobre su capacidad de ser productivas y generar ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades y las de sus hijos.

En el proceso de formulación de la política ya se ha identificado como objetivo general el de aprovechar la oportunidad creada por la dinámica poblacional para potenciar el desarrollo económico y social de Honduras logrando el máximo impacto posible del bono demográfico, así como objetivos específicos en las áreas de inserción e inclusión laboral, asentamientos humanos y ordenamiento territorial, migración, derechos reproductivos, educación y formación vocacional, previsión y seguridad social, y sistemas de protección social. También se han identificado necesidades y áreas de acción en materia del desarrollo de sistemas de información. El mecanismo de coordinación de la política es el Consejo Nacional de Población.

La Política de Población, al ser una herramienta de coordinación de políticas sectoriales podrá, por un lado, contribuir a mejorar la implementación y diseño de esas políticas, partiendo de la situación actual en los diferentes sectores involucrados con el tema. En ese sentido, al hacer un repaso de esas políticas sectoriales, se observan diversos elementos, que se señalan a continuación:

1. En la mayor parte de los sectores se están desarrollando profundos procesos de reforma apoyados en leyes relativamente recientes (La Ley Fundamental de Educación, La Ley de Protección Social, La Ley del SINAGER, etcétera). Estos procesos de reforma se orientan hacia el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, la mejora de calidad y ampliación de cobertura en la prestación de servicios y la descentralización de las estructuras institucionales.
2. Estos procesos de reforma enfrentan algunos obstáculos para su rápida implementación, entre los que se pueden mencionar la resistencia al cambio que generalmente se da al interior de la institución donde los cambios se están produciendo y entre algunos sectores de la población y la necesidad de ajustar procedimientos, normativas y regulaciones preexistentes a una nueva situación, lo cual generalmente implica una mayor demanda de trabajo técnico.
3. Un problema que parece ser común a todos los sectores es la debilidad de los sistemas de información, debilidad que también afecta al sistema de planificación a nivel central. En Honduras existe un nivel relativamente aceptable de producción de información

estadística. Se realiza una encuesta de demografía y salud cada cinco años, hay encuestas de hogares dos veces al año hasta el 2013 se realizaban dos encuestas por año, actualmente se realizan de forma trimestral. Sin embargo, la información producida no siempre está disponible y, además, no es suficientemente aprovechada en la generación de evidencias para toma de decisiones y formulación, monitoreo y evaluación de políticas. En los niveles sectoriales, existen registros administrativos que producen información, pero la misma no suele estar sistematizada y no es útil para la toma de decisiones. Además, la producción de investigaciones científicas que usen la información para generar argumentos basados en evidencia, también es relativamente baja. Recientemente, el Instituto Nacional de Estadística ha iniciado un proyecto de fortalecimiento del sistema estadístico nacional que tiene entre sus objetivos el solventar estas debilidades.

4. Es necesario fortalecer la institucionalidad en algunos sectores (juventud, niñez, mujer, vejez, discapacidad, migración interna e internacional, vivienda, pueblos indígenas y afrohondureños) de forma tal que se generen las condiciones para que las entidades públicas vinculadas a estos sectores puedan realizar una intervención más estratégica.
5. Es necesario fortalecer las funciones de monitoreo y evaluación, incluyendo la auditoría y veeduría social, tanto a nivel sectorial como central.
6. Con el propósito de implementar políticas públicas vinculadas con compromisos internacionales suscritos en las convenciones, conferencias y declaraciones, como la Política Nacional de la Juventud, Política Nacional de Prevención de la Violencia hacia la Niñez y la Juventud, Política Nacional de la Mujer, es necesario crear programas especiales con carteras de proyectos y asignar los recursos pertinentes para que estos programas puedan financiarse.

6.3 La Función Estratégica del UNFPA en Asociación con Otros Actores Humanitarios y del Desarrollo

6.3.1 La Cooperación para el Desarrollo en Honduras

La financiación externa a través de la AOD, conforme

con los criterios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) sigue siendo sumamente importante para las finanzas públicas.

De los US\$ 11,582 millones de AOD neta destinada a la Región Americana, Honduras recibió durante el periodo 2010-2011 el 5.4%, equivalente US\$ 679 millones. La AOD recibida en 2011 es inferior únicamente a Nicaragua (US\$ 715 millones), pero superior al resto de los países centroamericanos, como Guatemala (US\$ 450 millones), El Salvador (US\$ 357 millones) y Costa Rica (US\$ 76 millones)⁸⁷.

Dos son las autoridades públicas que canalizan la cooperación internacional que recibe Honduras: la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional (SRECI) que gestiona la cooperación no reembolsable y que incluso ha desarrollado una Plataforma de Gestión de la Cooperación, y la Secretaría de Finanzas (SEFIN) que canaliza la cooperación reembolsable.

Según el Informe sobre la Cooperación Externa en Honduras elaborado por la Secretaría de Planificación en el año 2012, la Cooperación Externa en Honduras está compuesta por 38 Socios al desarrollo, 12 brindan cooperación reembolsable y 26 ofrecen cooperación no-reembolsable.

El sector público administra el 76% de la cartera activa; el 21% es auto-administrado por los cooperantes y el 3% es administrado por ONGs. La cartera activa reportó al 2012 un monto total aproximado de US\$ 3,538.96 millones comprometidos, de los cuales se desembolsaron US\$ 1,880.33 millones y quedaron por desembolsar USD\$. 1,658.63 millones representando un 46.86% de la cartera activa; de ésta el 66% corresponde a cooperación reembolsable (créditos), y el 34% corresponde a cooperación no reembolsable (donaciones).

El mecanismo de coordinación de la cooperación internacional en Honduras es el G-16, que se creó en 1999 como Grupo de Seguimiento a la Declaración de Estocolmo, surgida del Grupo Consultivo de Centroamérica, que se realizó posteriormente al Huracán Mitch. El objetivo del G-16 constituía en su origen dar seguimiento

⁸⁷Development Aid at a Glance: Statistics by Region. América, Edición 2013, OECD. <http://www.oecd.org/dac/stats/America%20-%20Development%20Aid%20at%20a%20Glance%202013.pdf>

a la implementación del “Plan Maestro de la Reconstrucción y la Transformación Nacional”.

Entre los ejes estratégicos de trabajo del G-16 en apoyo al país, se destacan: 1) estabilidad macroeconómica y crecimiento económico con equidad; 2) sostenibilidad de la Estrategia para la Reducción de la pobreza; 3) fortalecimiento de la gobernabilidad; 4) armonización de la cooperación en el país⁸⁸.

6.3.2. La Cooperación del UNFPA en Honduras

El UNFPA inició la cooperación con Honduras desde el año 1978. El Programa de Cooperación para el período 2012-2016 está basado sobre La Visión de País- Plan de Nación; el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas (MANUD) 2012-2016; los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; el Plan Estratégico del UNFPA 2008-2013. El programa se formuló sustentado en un proceso participativo donde se armonizaron las prioridades y necesidades nacionales con las prioridades estratégicas de la Agencia y del MANUD. De acuerdo con el MANUD, el enfoque del programa se concentró sobre el elemento de la construcción de capacidades. Este Programa País está constituido por tres componentes: Salud sexual y reproductiva, población y desarrollo y equidad de género.

El cumplimiento del mandato de UNFPA implica la obligación de apoyar a mujeres, hombres y jóvenes a planificar sus familias y evitar embarazos no planeados, a tener embarazos y partos sin riesgo, a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el SIDA, y a combatir la discriminación y violencia contra la mujer. La Oficina de País de Honduras es el tercer receptor de fondos de la Región Centroamericana después de Nicaragua y Guatemala. Para la realización del Programa de País para el período 2012-2016 UNFPA Honduras estimó un presupuesto global de US\$ 18 millones. De este monto, se proyectó que US\$ 7.5 millones serían movilizados como fondos regulares provenientes de la sede central y \$10.5 provendrían de recursos movilizados con otros donantes.

La Oficina de País contribuye a la implementación de programas conjuntos con otras agencias del SNU, participa en grupos técnicos y participa en los mecanismos conjuntos de revisión, por ejemplo del MANUD.

En Honduras, el UNFPA apoya la ejecución de diferentes proyectos dirigidos a las diferentes poblaciones, en alianza con diferentes donantes internacionales e instituciones nacionales, según sus áreas de interés.

UNFPA colabora con el Gobierno de Honduras, Organizaciones no Gubernamentales y el sector académico en el desarrollo de capacidades para la recolección, manejo e interpretación de evidencia que apoye el sustento, evaluación y difusión de sus programas y buenas prácticas.

El trabajo del UNFPA en Honduras en temas de población se vincula con las metas de erradicar la pobreza y las desigualdades, promover la salud materna, la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH-SIDA, el empoderamiento de mujeres, adolescentes y jóvenes y alcanzar el desarrollo sustentable.

Actualmente, el UNFPA está preparando un nuevo Programa de País para el período 2017-2021, en el cual se le da continuidad a los logros del programa actual y se continúa profundizando en la implementación de la agenda de la CIPD, en el contexto de la transición demográfica y el bono demográfico, y en el marco de las prioridades establecidas en el Plan Estratégico del UNFPA, el marco de cooperación de las Naciones Unidas en Honduras, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, La Visión de País- Plan de Nación y el Plan Estratégico de Gobierno 2014-2017.

⁸⁸ Ibidem

Bibliografía

- Acuña, Guillermo; Herra, Ernesto; Voorend, Koen (2011) Flujos migratorios laborales intrarregionales: situación actual, retos y oportunidades en Centroamérica y República Dominicana. Informe de Honduras. San José, C.R.: OIM, OIT, CECC SICA, Red de Observatorios Del Mercado Laboral, OLACD, AECID.
- Albarnoz, V, y otros (2012) Pobreza, desigualdad de oportunidades y políticas públicas en América Latina. Fundación Konrad Adenauer, Rio de Janeiro, Brasil.
- Amuchástegui Herrera, Ana; Rivas Zivy, Marta (2004). Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión Estudios Demográficos y Urbanos, núm. 57, septiembre-diciembre, pp. 543-597 El Colegio de México, A.C. Distrito Federal, México.
- Anarella Vélez (2010) Breve Relación Histórica del Feminismo en Honduras ,<https://estudiosdelamujer.wordpress.com/2010/03/01/breve-relación-histórica-del-feminismo-en-honduras/>
- Arce, R. (2015) Informe de Competitividad Global Resultados para la región .2015- 2016, del Foro Económico Mundial, CLACDS, INCAE Business School.
- Banco Mundial (2012) Informe Sobre el Desarrollo Mundial, Igualdad de Género y Desarrollo, Washington, D.C, USA.
- Banco Mundial (2013) Estudio de Gasto Público Social y sus Instituciones. Honduras Grupo Banco Mundial.
- BID (2004) Productividad Total de Los Factores en Honduras. Diagnóstico y Posibles Determinantes, autores: Quijada José Alejandro, Sierra José David, Banco Interamericano de Desarrollo. Representación Honduras. III. Título. IV. Serie.
- CEPAL (2015) El impacto Económico y Social de las Migraciones en Centroamérica, autores Carranza José Venancio y Chang José, Estudios e Informes de la CEPAL N° 89, Lc/G1738-P, Santiago de Chile, Chile.
- CEPAL. (2001) El método de Necesidades Básicas Insatisfechas en América Latina. Juan Carlos Feres y Xavier Mancero, Santiago de Chile, Chile.
- Chinchilla, A, (2014) Derechos sexuales y Reproductivos en la Práctica Clínica en Honduras, en Revista Médica Honduras, volumen 82, N° 1, pag 2, Tegucigalpa, Honduras.
- CONASIDA (2014). Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras PENSIDA IV 2015-2019, Tegucigalpa, Honduras. Pag 160
- DIPA (2011) Caracterización de la Población Indígena y Afrodescendiente de Honduras, Julio 2011. Consultores: Alejandra Faundez Meléndez y Marcos Valdez Castillo, Honduras.
- Dinarte, M. (2015). Estudio de Gasto Público en Salud en Honduras en el Marco de la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015. Informe de Consultoría. Honduras.
- Flores, Manuel (2012) Tendencia de la migración internacional en Honduras, presentado en el Tercer coloquio de Migración Internacional, en San Francisco de las Casas, Chiapas, México.
- Galor, O. y Moav, O. (2004), “From Physical to Human Capital Accumulation: Inequality in the Process of Development,” Review of Economic Studies, 71, 1001-1026, Brown University, Hebrew University and CEPR.
- González, M (2015). Cambio Demográficos y Demandas En Honduras, 2006-2011, tesis de grado previo a optar al título de Máster en Demografía y Desarrollo, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.
- ICEFI (2012). La Política Fiscal en Centroamérica en tiempos de crisis. Guatemala. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Artgrafic Internacional.
- Ignez, P Oliva; H (2010), Anticoncepción de emergencia: estrategia fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en jóvenes adolescentes, Sao Paulo, CCR.
- INAM (2005) Diagnóstico de Genero de País, Tegucigalpa, Honduras.
- INAM (2012) Diagnóstico del estado de la situación de la violencia contra las mujeres en Honduras, consultora Mirtha Kennedy, Tegucigalpa, Honduras.
- Instituto Nacional de Estadística (2001-2014) Encues-

ta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, Tegucigalpa, Honduras.

•Instituto Nacional de Estadísticas (2010): Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, Módulo de Migración y Remesas, Tegucigalpa, Honduras.

•Instituto Nacional de Estadísticas (2014) Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, Tegucigalpa, Honduras.

•Instituto Nacional de Estadística (2005-2006): Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA, Tegucigalpa, Honduras.

•Instituto Nacional de Estadística: Encuesta Nacional (2011- 2012) de Demografía y Salud ENDESA 2011-2012, Tegucigalpa, Honduras

•Instituto Nacional de Estadística: XVII Censo de Población y VI Vivienda 2013, Tegucigalpa, Honduras.

•Latino barómetro (2013) Clase social subjetiva, <http://www.latinobarometro.org/>

•Lagarde, Marcela (1996) Género y feminismo. Desarrollo Humano y Democracia, 1 vol; 244 pp, Madrid, España

•RUTA- (2002) Perfil de los Pueblos indígenas y Negros de Honduras. Unidad de Asistencia Técnica, autor Lara Pinto, Gloria, Proyectos. I. Título II. RUTA. III. Tegucigalpa, Honduras.

•Latinobarómetro (2013) Compromiso religioso. <http://www.latinobarometro.org/>

•OACDH (2006). Preguntas Frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo, Nueva York, USA y Ginebra, Suiza.

•OCHA, REDHUM, (2015) Honduras emergencia por la sequía en el corredor seco., en <http://reliefweb.int/report/honduras/honduras-emergencia-por-sequ-en-el-corredor-seco-al-24-de-agosto-del-2015>.

•ONUMUJERES (2015) Violencia y seguridad ciudadana, una mirada desde la perspectiva de género. Autoras: Arabeska Sánchez, Jessica Sánchez, Mónica Roaín, Impresión: Publigráficas, Tegucigalpa, Honduras

•UNFPA (2013). Estudio sobre la Utilización de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes en Honduras en las zonas apoyadas por el Proyecto HND7U603. Tegucigalpa, Honduras. Pag 58.

•ONU-HABITAT (2012) El Estado de las Ciudades de América Latina y el Caribe. Rumbo a una Nueva Transición Urbana Rio de Janeiro, Brasil

•Oommen, T.K. (1994), "Race, Ethnicity and class: An analysis of interrelations", International Social Science Journal, N°139 UNESCO, febrero, Inglaterra.

•OPS, CAMDI (2009) Encuesta de diabetes, hipertensión, y factores de riesgo de enfermedades crónicas, Belice, San José, San Salvador, Ciudad de Guatemala, Managua y Tegucigalpa, Washington, DC.

•OPS. (2001-2007 y 2012) La Salud en las Américas, Washington, DC

•Pinto A, G (2013) El Bono Demográfico: Una Oportunidad de Crecimiento Económico en <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/umbr/n22/>

• Plata, Jorge (2012) Honduras estimación de las poblaciones de las ciudades principales e índice de primacía, Tesis de grado para optar al título de Máster en Población y Desarrollo, 2012, UNAH.

•PNUD (1996) Informe de Desarrollo Humano: Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

•PNUD (2003) Informe Sobre el Desarrollo Humano Honduras, Tegucigalpa, Honduras

•PNUD (2008-2009) Índice de Desarrollo Humano: Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

•PNUD (2011) Índice de Desarrollo Humano: Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

•UN, CEPAL (2012), Serie Panorama Social de América Latina 2011 (LC/G.2514-P), Santiago de Chile, Chile.

•UNRISD (2011) Combatir la Pobreza y la Desigualdad. Cambio Estructural, Política Social y Condiciones Políticas. Impreso en Francia



www.mdd.unah.edu.hn



mae.demografiasocial.cu@unah.edu.hn
maestria.demografiasocial@yahoo.es



Unfpa Honduras



@Unfpa Honduras
@MaeDemografiahn