



Generación de conocimientos sobre
inversión en niñas y adolescentes en
Centroamérica



HONDURAS:

**INVERSIÓN EN EDUCACIÓN,
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

CRÉDITOS

Supervisión

Jonathan Menkos Zeissig
Director ejecutivo, Icefi

Bernardo Del Castillo
Especialista regional de fortalecimiento de la sociedad civil, Plan International Las Américas

Emma Puig de la Bellacasa
Jefa de programación transformadora de género e influencia, Plan International Las Américas

Coordinación

Enrique Maldonado
Economista sénior, Icefi

Investigación y redacción

Carlos Gossmann – Asistente de investigación, Icefi
Christian Martínez – Asistente de investigación, Icefi

Producción y supervisión:

Diana De León – Coordinadora de comunicación, Icefi
Mónica Juárez – Asistente de comunicación, Icefi

Fotografía de portada: Plan International Las Américas

Edición: Isabel Aguilar Umaña

Diseño y diagramación: Duare Pinto

Administración:

Iliana Peña de Barrientos
Coordinadora de desarrollo institucional, Icefi

Guatemala, Centroamérica, febrero de 2018



ÍNDICE

Introducción	1
1. ¿A quiénes se considera niñas y adolescentes?	2
1.1 Definición nacional (Honduras)	2
2. ¿Qué es el embarazo en menores de edad?	3
2.1 Consecuencias del embarazo en adolescentes	4
3. Marco normativo para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes en Honduras	5
3.1 Institucionalidad para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	5
4. Situación de la educación en niñas y adolescentes en Honduras	6
5. Situación del embarazo en niñas y adolescentes en Honduras	8
6. Financiamiento de la salud y la educación	10
7. Resultados de la inversión en educación para niñas y adolescentes	11
8. Resultados de la inversión pública en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes	13
9. Metodología para estimar la inversión en educación y prevención y atención del embarazo adolescente en Honduras	14
Referencias bibliográficas	17

El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de Plan International Las Américas. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión del donante.

En Icefi consideramos que el conocimiento siempre está en construcción, por lo que cualquier comentario u observación es bienvenido en el correo electrónico info@icefi.org.

Cualquier reproducción comercial requiere previo permiso escrito de Icefi, en cuyo caso debe dirigirse a: comunicacion@icefi.org e info@icefi.org.

INTRODUCCIÓN

En uno de cada dos hogares de la región centroamericana vive una niña o una adolescente; un tercio de ellas se encuentra en situación de pobreza, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales, lo cual muestra una tendencia regional hacia la feminización de la pobreza. Esta situación se encuentra vinculada con fenómenos como la deserción y el abandono escolar (una de cada cuatro adolescentes mujeres que viven en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela) y el embarazo a edades tempranas, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad (Céspedes y Robles, 2016).

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), «1 de cada 5 niñas de entre 15 a 19 años de edad están casadas [sic]» (2015: 16). Por su parte, Nicaragua y República Dominicana figuran entre los 20 países con las tasas más altas de matrimonios tempranos, con 41 y 37%, respectivamente (Unicef, 2016). Si bien la fertilidad general ha decrecido en los últimos años, la tasa de fecundidad de adolescentes en la región es una de las más altas del mundo (76 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años), solamente superada por los países de África subsahariana (118 nacimientos) (Cepal, 2015). El 20% de estos embarazos corresponde a niñas menores de 15 años y, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa, por sus siglas en inglés), América Latina y el Caribe es la única región del mundo donde los embarazos y nacimientos de niñas menores de 15 años están en aumento (Unfpa, 2013). Se estima que hasta un 50% de los embarazos entre las adolescentes no es planificado y, en el caso de las niñas menores de 15 años, es resultado de la violencia sexual y la coerción.

Todo esto indica que para reducir la pobreza en los países es necesaria una intervención temprana y decidida en las niñas y las adolescentes, así como el refuerzo de una perspectiva de género y enfoque de juventudes en el diseño de las estrategias de desarrollo social en la región (Céspedes y Robles, 2016). En los países con poblaciones emergentes o numerosas de jóvenes, las inversiones que favorecen el empoderamiento social y económico, la educación de calidad y la salud —en particular, la sexual y reproductiva— en las niñas, desde los 10 años, pueden sacar el máximo provecho a un «dividendo demográfico» que, además de beneficiar a las niñas y adolescentes, dé pie a un crecimiento económico inclusivo, equitativo y sólido (Unfpa, 2016).

Desde un punto de vista económico, se estima que mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y eliminar las necesidades insatisfechas en materia de acceso a métodos anticonceptivos modernos redundará en un beneficio de 120

dólares por cada dólar invertido. Las acciones destinadas a aumentar la cantidad de años de educación de las niñas y las adolescentes, retrasando la fecundidad temprana y el matrimonio infantil, tienen un retorno para las sociedades de 5 dólares por cada dólar invertido (Post 2015 Consensus, 2015).

En cuanto a los retornos de la educación sobre la salud, cada dólar que se invierte en un nuevo año de escolarización, en particular para las niñas, genera ingresos y beneficios para la salud de 10 dólares en países con ingresos bajos, y aproximadamente de 4 dólares en países con ingresos medios y altos (Schäferhoff et al., 2015). En este sentido, la educación de las niñas, sobre todo la secundaria, se ha descrito como la «mejor inversión del mundo» que aumenta el crecimiento económico de una nación y deriva en un ciclo virtuoso de niños y niñas más sanos y mejor capacitados (Sperling, Winthrop et al., 2016).

Todo esto indica que los Gobiernos y la cooperación internacional deben convertir la inversión en las niñas y las adolescentes en una línea de prioridad estratégica, aumentando los presupuestos públicos dirigidos a la prevención del embarazo en esta población, el matrimonio temprano y la violencia sexual. A la vez, es preciso enfrentar de manera urgente las barreras que impiden a las niñas y las adolescentes acceder y terminar una educación de calidad, así como acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

Para ello es necesario contar con más datos, análisis y evidencia que sirvan de base para reorientar los recursos disponibles y/o movilizar más recursos para la educación, la salud y el empoderamiento de las niñas, avanzando hacia el logro de las metas de desarrollo sostenible y el cumplimiento de la promesa de «no dejar a nadie atrás».

Por esta razón, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y Plan International Las Américas, en el marco del convenio de colaboración interinstitucional vigente, presentan un análisis y estimación de la inversión pública en los ejes antes descritos para el caso de Guatemala para el período 2007 a 2014, con la esperanza de que la información producida constituya una poderosa herramienta tanto para las instituciones encargadas del diseño de políticas sociales en la región (intersectoriales y/o sectoriales en los diversos ámbitos) como para las organizaciones que llevan a cabo acciones de incidencia y monitoreo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Icefi/Plan International Las Américas, 2018

1.

¿A QUIÉNES SE CONSIDERA NIÑAS Y ADOLESCENTES?

Antes de profundizar en el análisis, se debe comprender algunas definiciones que explican los temas que se desarrollan. Para ello, es preciso indicar que, según la *Convención de los Derechos del Niño* (1990), se define como niña o niño a cualquier persona menor de 18 años, mientras que el grupo poblacional que comprende la adolescencia está conformado por todas las personas entre los 10 y los 19 años (OMS, 2015). Este criterio es de uso universal y ayuda a homogeneizar las cifras para que puedan ser comparables entre países.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), separa la adolescencia en dos períodos:

1- Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años): etapa en la cual se manifiestan cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento seguida por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. También existen cambios internos que tienen lugar en el individuo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales casi puede llegar a duplicarse, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas —que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones—, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan (Unicef, 2011:6).

2- Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años): en esta etapa, el cuerpo y el cerebro siguen desarrollándose. La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros del grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero esto disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad con respecto a su identidad y sus propias opiniones. La temeridad —un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el «comportamiento adulto»— declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Las niñas suelen correr un mayor

riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión, y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos (Unicef, 2011:6).

1.1 DEFINICIÓN NACIONAL (HONDURAS)

En el contexto hondureño, para definir a la población infantil y adolescente se tiene como instrumento normativo el *Código de la Niñez y Adolescencia*, el cual considera niña o niño a toda persona menor de 18 años (artículo 1, reformado mediante *Decreto 35-2013*). No obstante, el mismo código, previo a su reforma, mencionaba que la infancia «[...] inicia con el nacimiento y termina a los doce (12) años en los varones y a los catorce (14) años en las mujeres» (Gobierno de Honduras, 1996), mientras que la adolescencia iniciaba en las edades mencionadas y terminaba a los 18 años. En el caso de la *Política nacional de prevención de violencia hacia la niñez y juventud en Honduras* existen criterios similares a estos, con la única diferencia de que se realiza una separación entre jóvenes niñas (12 a 14 años) y jóvenes adolescentes mujeres (14 a 17 años). De esa cuenta, se utilizó un criterio que permitiera adoptar grupos de edades menos desagregados y con diferencias por sexo, de manera que se consideró el criterio de que la niñez comprende del nacimiento a los 12 años, mientras que la adolescencia va de los 13 a los 17 años.

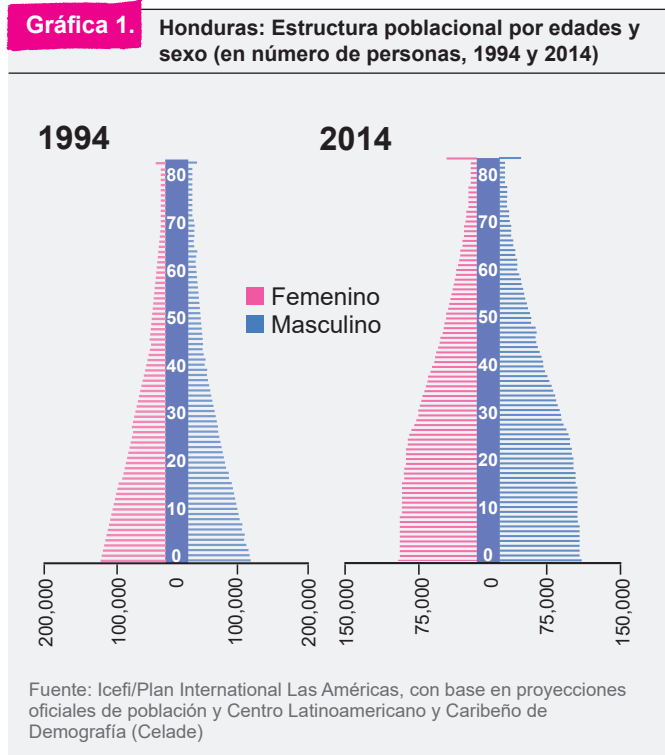
Tabla 1. Honduras: Consideración de rangos de edad para la adolescencia según marco legal

Instrumento legal	Niñez	Adolescencia
<i>Código de la Niñez y Adolescencia (1996)</i>	0 a 12 años (varones)	12 a 18 años (varones)
	0 a 14 (mujeres)	14 a 18 años (mujeres)
<i>Código de la Niñez y Adolescencia (2013)</i>	Se considera niña o niño a toda persona menor de 18 años	
<i>Política Nacional de Prevención de Violencia Hacia la Niñez y Juventud en Honduras (2012)</i>	0 a 12 años	12 a 17 años (jóvenes adolescentes hombres)
	Jóvenes niñas de 12 a 14 años	14 a 17 años (jóvenes adolescentes mujeres)

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

Como se observa en la gráfica 1, de 1994 a 2014 la estructura de la población en Honduras experimentó una transición demográfica, pues la niñez y adolescencia (0 a 17 años) pasó de representar el 51.0% del total poblacional, en 1994, al 40.2%, en 2014. Esta disminución se tradujo en un incremento de la población joven (18 a 29 años) y adulta (30 a 59 años) hacia 2014, que de representar el 21.3 y el 23.2% del total, en 1994, pasaron al 22.9 y el 30.4%, respectivamente. De esta cuenta, el índice de envejecimiento¹ demostró que por cada 100 niñas, niños y adolescentes (NNA), habitaban 7 adultos mayores (65 años o más) durante 1994, en tanto que para 2014 pasó a 12 por cada 100 NNA. Lo que permite apreciar cómo en 20 años, la población hondureña ha transitado en el incremento de su población joven y adulta.

Un dato importante es que hacia 2014, según las proyecciones de población, 29 de cada 100 habitantes a nivel nacional eran niñas o niños (39 de cada 100, en 1994), mientras que 11 de cada 100 eran adolescentes (12 de cada 100, en 1994). Además, la relación entre sexos en 2014 muestra que, por cada 100 niñas y adolescentes habitaban 104 pares del sexo masculino, lo cual refleja que estos últimos fueron mayoría en una mínima diferencia.



2. ¿QUÉ ES EL EMBARAZO EN MENORES DE EDAD?

El embarazo adolescente se puede definir como la gestación en mujeres cuyo rango de edad se considera en la etapa de la adolescencia, independientemente de su edad ginecológica (León *et al.*, s/f: 43). Esto conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la del hijo, y constituir un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (León *et al.*, s/f: 43). Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años, así como 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz anualmente, en especial en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). Las causas subyacentes del embarazo en adolescentes conllevan a una serie de situaciones por las cuales una mujer, desde temprana edad, ya es vulnerable.

Figura 1. Causas subyacentes del embarazo en adolescentes



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Plan Internacional/ Unicef (2014)

En este sentido, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), aplicado a las causas del embarazo adolescente, indica que existen diferentes niveles que interactúan en factores que inciden en que una adolescente llegue a la condición de embarazo. Por su parte, las presiones de todos los niveles conspiran contra las niñas y esto resulta en embarazos tempranos; las normas y actitudes

¹ Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes (Celade, s/f)

de la comunidad pueden negarles el acceso a servicios de salud reproductiva o permitir la violencia en su contra si logran acceder a ellos. Los familiares podrán forzarlas a contraer matrimonio, situación en la cual ellas

pueden carecer de poder para decidir sobre su vida y su desarrollo. Es posible que las escuelas no ofrezcan educación integral en sexualidad, tomando en cuenta los temas de embarazo y uso de anticonceptivos. Su pareja puede negarse a usar preservativos o podrá prohibirles usar cualquier método anticonceptivo (Conjuve y Unfpa, 2015).

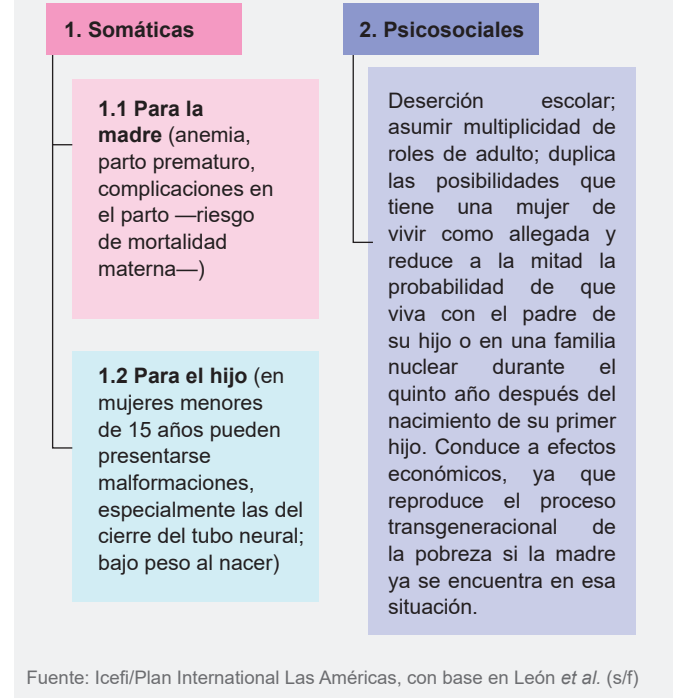
Figura 2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a las causas del embarazo en adolescentes



2.1 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Existen diversos análisis que indican las consecuencias inmediatas y de largo plazo de un embarazo prematuro, en este caso para una mujer niña o adolescente. Las que se han estudiado se pueden integrar en dos grandes grupos: a) somáticas y b) psicosociales.

Figura 3. Consecuencias del embarazo prematuro (niñas y adolescentes)



En el mismo contexto, entre las razones más importantes por las que las mujeres jóvenes de la región no asisten a un centro educativo están los quehaceres domésticos y la maternidad (en promedio, un 13.0% de ellas identifica a estos factores como la razón principal); entre las adolescentes de 16 a 18 años, un 17.0% no asiste a un centro educativo debido a responsabilidades del hogar o maternas, mientras que entre los hombres solo un 0.5% declara que los quehaceres domésticos o la paternidad son la razón principal por la que no asisten a un centro educativo (Plan Internacional/Unicef, 2014: 22).

3.

MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN HONDURAS

Dentro del marco normativo internacional, Honduras ha ratificado la *Convención sobre los Derechos del Niño* (Decreto No. 487-1990); la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Violencia contra la Mujer*; la *Convención Iberoamericana de los Derechos de la Juventud*; el *Protocolo Facultativo a la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta, la Prostitución Infantil y la Utilización de la Pornografía*; la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, entre otros instrumentos relacionados con la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia. De esa cuenta, el Estado hondureño posee herramientas importantes que le han permitido establecer bases normativas nacionales para la protección de la niñez y la adolescencia.

Tabla 2. Honduras: Compendio del marco normativo y estratégico para la protección de las niñas y adolescentes

Instrumento legal	Año
<i>Código Civil</i>	1906
<i>Constitución Política</i>	1982
<i>Código Penal</i>	1983
<i>Código de Familia</i>	1984
<i>Código de Salud</i>	1991
<i>Código de la Niñez y Adolescencia</i>	1996
<i>Código Procesal Penal</i>	1999
<i>Ley Especial sobre VIH/SIDA</i>	1999
<i>Ley contra la Violencia Doméstica</i>	2006
<i>Ley de Municipalidades (Reformado 143-2009)</i>	2009
<i>Ley del Vaso de Leche para el Fortalecimiento de la Merienda Escolar</i>	2010
<i>Ley de Fortalecimiento a la Educación Pública y a la Participación Comunitaria</i>	2011
<i>Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional</i>	2011
<i>Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia</i>	2011
<i>Ley Fundamental de Educación</i>	2012
<i>Ley Contra la Trata de Personas</i>	2012
<i>Política Nacional de Prevención de Violencia Hacia la Niñez y Juventud en Honduras</i>	2012
<i>Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos</i>	2013
<i>Política de Protección Social</i>	2014

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

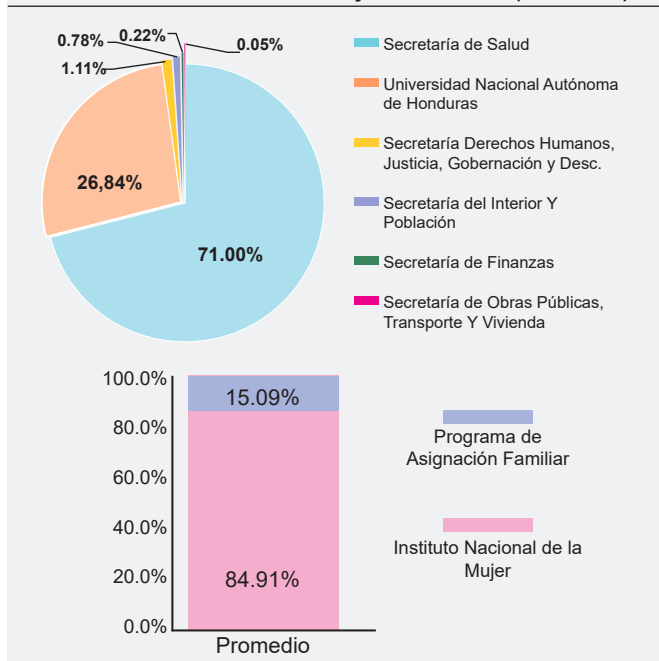
En el Estado hondureño, la regulación en materia de niñez y adolescencia abarca una serie de normativas cuyo contenido integra artículos específicos que aluden a su protección. Entre este marco normativo cabe destacar el *Código de la Niñez y Adolescencia*, la *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia* y la *Política nacional de prevención de violencia hacia la niñez y juventud en Honduras*, como parte de los instrumentos cuyas directrices aplican directamente a este grupo poblacional.

Además, existen instrumentos de carácter penal que tipifican delitos como la violación (*Código Penal*), la violencia en contra de las mujeres (*Ley contra la Violencia Doméstica*) y la trata de personas (*Ley contra la Trata de Personas*); o bien, regulan el matrimonio infantil (*Código de Familia*). Esto refuerza el marco legal que, además de integrar acciones de prevención y atención, también permite la restitución de derechos a aquellas niñas que han sufrido vulneración en ellos.

3.1 INSTITUCIONALIDAD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Honduras cuenta con diferentes entidades, tanto centralizadas como descentralizadas, que impulsan estrategias de atención y prevención del embarazo en niñas y adolescentes. En este sentido, cabe mencionar que la entidad que mayor aporte genera es la Secretaría de Salud (71.0% del total) que, entre sus programas y actividades de atención al embarazo y el parto, distribuidos en el primero, segundo y tercer nivel de atención de servicios de salud, abordan los casos de embarazo infantil y adolescente. Otra situación particular es la de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) que, a partir de 2012, cuenta con la coordinación del Hospital Escuela Universitario. Dicho hospital es, en parte, el principal centro asistencial a nivel nacional y, según las estimaciones sobre la atención del embarazo en niñas y adolescentes, aporta, en promedio, el 26.8% del total de las asignaciones presupuestarias para esta acción. El 2.2% restante se distribuye entre otras entidades (Secretaría de Finanzas; Secretaría del Interior y Población; Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización) que ejecutan transferencias a instituciones que atienden servicios de salud. Asimismo, existe el aporte a la construcción de infraestructura a cargo de las secretarías de Obras Públicas y Vivienda, y de Infraestructura y Servicios Públicos.

Gráfica 2. Honduras: Participación de las instituciones relacionadas con la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes (2007-2014)



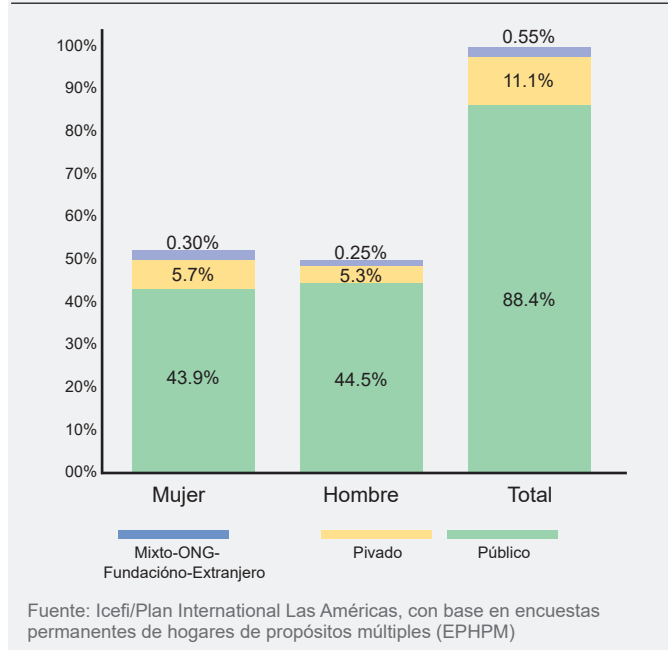
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en Secretaría de Finanzas (Sefin)

En cuanto a las instituciones que llevan a cabo acciones de prevención del embarazo infantil y adolescente, cabe mencionar al Programa de Asignación Familiar y al Instituto Nacional de la Mujer, los cuales consolidan el 15.1 y el 84.9% del total de las asignaciones presupuestarias para este tipo de gestión, respectivamente.

4. SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN HONDURAS

De 2007 a 2014, la matrícula estudiantil hondureña fue absorbida –en promedio– en un 88.4% por el sector público; un 11.1% por el sector privado, y un 0.55% por los centros educativos mixtos (público-privados), las oenegés, fundaciones o instituciones de cooperación extranjera. Del total de la matrícula nacional, al menos el 49.9% está conformado por mujeres, mientras que el restante 50.1% se encuentra integrado por hombres. Al totalizar la matrícula de los dos principales sectores, público y privado, la distribución es la siguiente: 44 de cada 100 mujeres asiste al sector público, en tanto 6 de cada 100 va al sector privado. Por su parte, los hombres, 45 de cada 100 reciben educación en el sector público, mientras que 5 de cada 100 lo hacen en el sector privado.

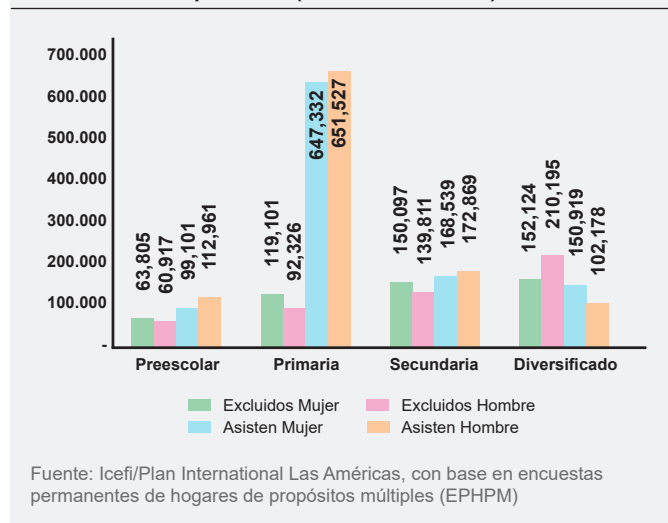
Gráfica 3. Honduras: Distribución promedio de la matrícula nacional inicial total, por sector y sexo (2007-2014)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en encuestas permanentes de hogares de propósitos múltiples (EPHPM)

Las cifras de la *Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2014 (EPHPM 2014)* demuestran que más de 900,000 niñas, niños y adolescentes (NNA) estuvieron excluidos de los sistemas de educación (pública, privada y mixta). La mayor cantidad se encuentra en los niveles secundario (ciclo común) y diversificado, con al menos 289,000 y 362,000 estudiantes fuera de la escuela, respectivamente, lo cual concentra el 66.0% de la exclusión total.

Gráfica 4. Honduras: Exclusión y asistencia de alumnas y alumnos en 2014, por nivel académico y número de personas (todos los sectores)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en encuestas permanentes de hogares de propósitos múltiples (EPHPM)

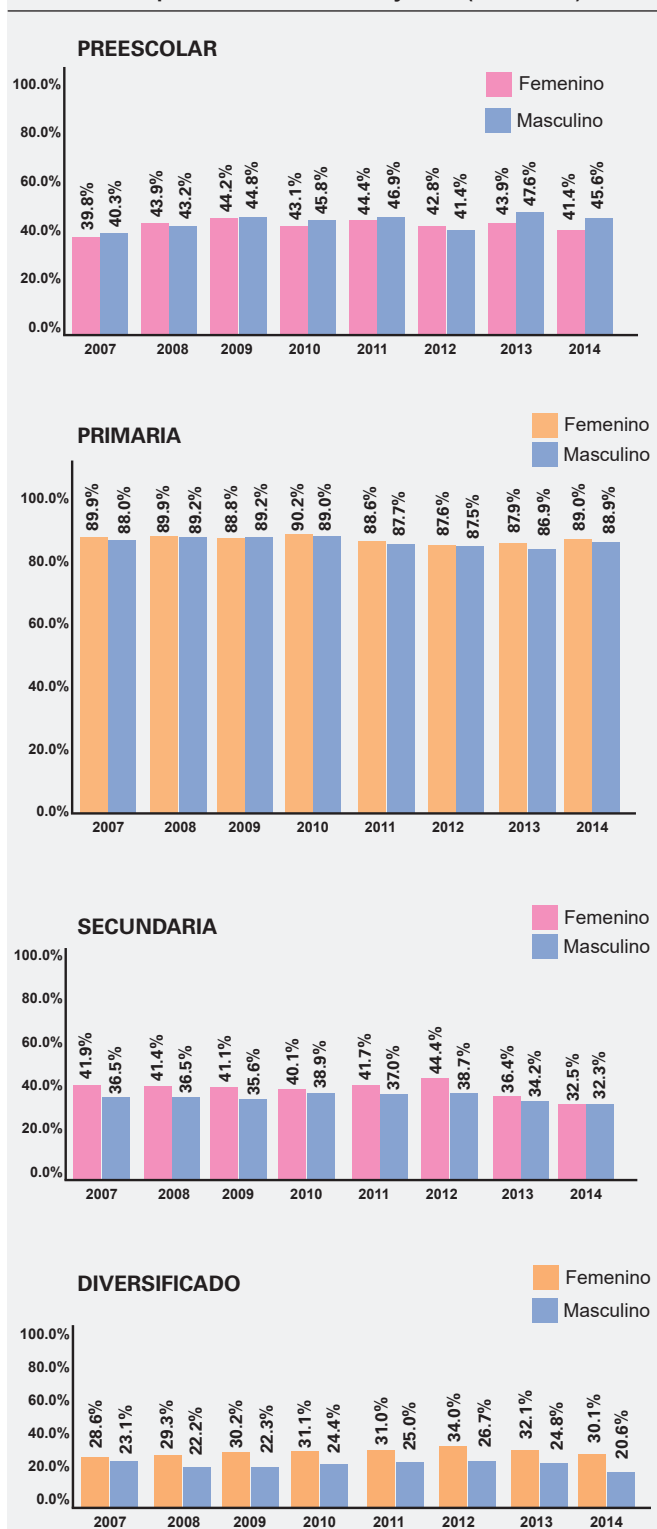
Un análisis más concreto muestra como se encuentran las tasas de matriculación neta. En primer plano, se muestran las tasas de matrícula neta nacional para el ciclo preescolar o educación prebásica que no presentaron variaciones significativas y en donde después de alcanzar una tasa del 44.4% para las niñas en 2011 (46.9% en niños), disminuyó al 41.4%, en 2014 (45.6% en niños). Asimismo, cabe señalar que, en este nivel educativo prevaleció la matrícula masculina en relación a la femenina ya que, en promedio, por cada 100 niñas inscritas, había 108 niños en la misma condición.

En Honduras, al igual que en Guatemala y El Salvador —países que conforman el denominado Triángulo Norte de Centroamérica—, la matrícula estudiantil se concentra principalmente en el ciclo de la educación primaria (también conocida como ciclo de educación básica). Las cifras muestran tasas de matriculación neta constantes, no obstante, durante el 2010 lograron que 90 de cada 100 niñas cursaran la primaria (89 de cada 100 niños), sin embargo, al 2013 esta cifra descendió a 88 de cada 100 niñas (87 de cada 100, niños) lo cual, si bien no representa una disminución abrupta, resulta importante en cuanto a la paridad entre sexos ya que en promedio durante todo el período, se encontraban inscritos al menos 29,400 más hombres que mujeres.

En el caso de la secundaria (también denominado ciclo común), las matrículas disminuyen considerablemente. Quizás el caso más importante se ve reflejado en la matrícula de adolescentes mujeres, quienes de llegar al 44.4% en 2012 (tasa más alta) descienden considerablemente hasta 36.4% en 2013, es decir que en términos de un año dejaron de asistir aproximadamente 8 alumnas a la secundaria. Esto, según los datos observados, se dio tanto en los centros de educación pública, como privada. Es importante resaltar que, en este ciclo educativo, si bien la matrícula decrece de manera significativa, en el mismo las mujeres tienen mayor preponderancia con respecto a los hombres ya que, en promedio, por cada 100 mujeres adolescentes matriculadas, había 95 hombres.

El ciclo diversificado, por su parte, es el que menor cobertura de matrícula neta presentó. Fue en 2012 cuando se logró una tasa de matriculación más alta (para el período) de 34.0% en las mujeres adolescentes (26.7% en hombres), mientras que para 2014 esta disminuyó a 30.1% (20.6% hombres). En promedio para este ciclo, las tasas muestran que aproximadamente 3 de cada 10 mujeres adolescentes tienen acceso a estudiar una carrera técnica, bachillerato o cualquier otro grado que les represente un nivel académico suficiente

Gráfica 5. Honduras: Tasa de matriculación neta nacional, por nivel de educación y sexo (2007-2014)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en EPHPM y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

para acceder a la universidad o a algún empleo formal. Cabe subrayar que en este nivel, al igual que en la secundaria, la matrícula de mujeres adolescentes superó a la de hombres, donde en promedio, de cada 100 mujeres adolescentes matriculadas en dicho ciclo, había al menos 81 hombres en igual condición.

5. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN HONDURAS

Las condiciones de registro de los nacimientos atendidos implican una serie de procesos para que estos logren integrarse en el sistema estadístico. Esto, en parte, complica que la captura de datos sea oportuna y real, ya que existen procedimientos que no se han actualizado y tampoco se adaptan a las herramientas tecnológicas que permiten contar con bases de datos digitales de los registros, de manera que estos se actualicen inmediatamente al momento de asentar los nacimientos. En el recuadro 1 se explica cuáles son algunos de estos procesos, así como las dificultades que existen en cuanto a los subregistros y protocolos de toma de datos.

Con respecto a su estado conyugal, la situación de las niñas y adolescentes hondureñas constituye una problemática, pues incluye el matrimonio infantil. Según cifras de las últimas encuestas nacionales de demografía y salud (*Endesa 2005-2006* y *Endesa 2011-2012*), para el 2012 al menos el 22.6% de adolescentes entre los 15 y los 19 años al momento de la encuesta se encontraba casada o unida (en comparación con el 20.2% registrado en 2006), mientras que otro 4.4% ya estaba separada (para un 4.5% en 2006). Esto representa que la cuarta parte de adolescentes del país ya estuvo casada, unida, o aún lo está. En 2012, las cifras muestran que el 8.1% de las mujeres encuestadas se había unido antes de cumplir los 15 años (7.0% en 2006) mientras que, en los hombres, solo el 1.0% se encontraba en la misma condición.

El *Código de Familia*, reformado mediante Decreto 35-2013, en su artículo 16 establece que: «[...] sólo las personas mayores de edad gozan de libre aptitud para contraer matrimonio. Sin embargo, podrán contraerlo, el varón y la mujer mayor de dieciocho (18) años, siempre que medie autorización otorgada conforme a este Código». Afortunadamente en 2017, dicho artículo tuvo un cambio, siendo derogado el último párrafo del mismo ya que en la anterior versión, las adolescentes podían contraer matrimonio.

Otro factor a considerar en la situación del embarazo en las adolescentes es la edad de su primera relación sexual. En el caso de Honduras, las cifras de la *Endesa 2011-2012* muestran que, al menos el 12.1% de mujeres entre 15 a 49 años indicó haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años (para un 9.8% en 2006). Desde otro ángulo de análisis, de las adolescentes encuestadas en 2012 (entre 15 a 19 años), el 38.9% refirió haber tenido al menos una relación sexual en las últimas semanas o años (cuando en 2006 la cifra para este mismo indicador fue del 30.9%). Estos datos muestran que no solo aumentó la tendencia a iniciar la vida sexual a temprana edad en un 2.3% en tan solo 6 años, sino que además hubo un 8.0% de mayor actividad sexual durante el mismo período.

Proceso de recolección de información sobre estadísticas vitales en Honduras

El artículo 24 del reglamento de la *Ley del Registro de las Personas* establece entre las obligaciones de los registradores civiles «[...] recepcionar [sic] y llevar el debido control de los formularios de estadísticas vitales, consignar los datos requeridos y remitirlos mensualmente a la Oficialía Civil correspondiente, para ser remitidos por ésta al Instituto Nacional de Estadística».

Para la base de datos en línea «Estadísticas Vitales Nacimientos Registrados» del INE (INE, 2008), en el marco del *Manual de procedimientos del Sistema de Estadísticas Vitales*, estos datos provienen del llenado de «Informes Estadísticos de Nacimientos» en los registros civiles municipales del Registro Nacional de las Personas (RNP) cuando se inscribe a un infante; dicha información es remitida a las oficinas civiles departamentales mensualmente, y estas la trasladan al INE.

Existen tres tipos de registro civil municipal a partir de las herramientas técnicas que emplean:

1. En línea: registros civiles que cuentan con un sistema computarizado en línea (automatizado), es decir, al inscribirse un hecho en cualquier registro civil en línea pasa directamente a la base de datos nacional del RNP.

2. Mecanizados: registros civiles que si bien cuentan con sistema computarizado, este no se encuentra enlazado al sistema en línea, los registros se almacenan en las computadoras y para que sus datos sean añadidos a la base de datos general un técnico visita estos registros con una frecuencia de entre uno y tres meses.

3. Manuales: no cuentan con un sistema computarizado; si bien los datos se trasladan a la base de datos nacional, las gestiones se deben hacer directamente y mediante formularios. Para este procedimiento el llenado de la información se hace manualmente.

Continúa en la siguiente página

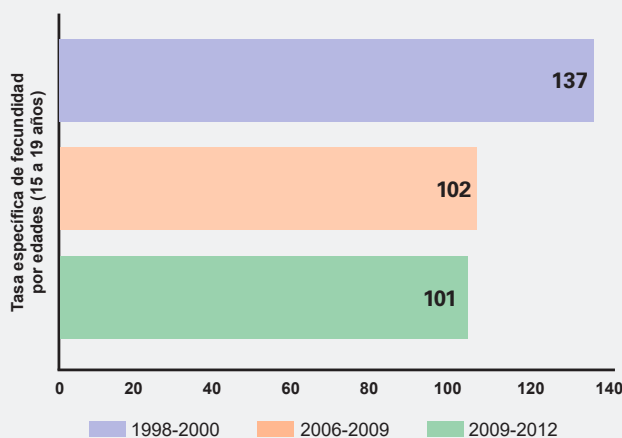
Se llevan registros de los dos últimos tipos, debido a las limitaciones técnicas y dificultades de acceso propias del área, ya sea por limitada o nula cobertura de servicios de Internet, sistema de electrificación, falta de equipo computacional y capacitación técnica, entre otros. Por otra parte, no todos los infantes son inscritos en el RNP: según el *VIII Censo de población y VI de vivienda de 2013*, del INE, unos 64,871 niños carecen de acta de nacimiento.

Otra alteración que puede existir en la base de datos obedece a los casos en los que los infantes son inscritos como hijos o hijas de quienes serían sus abuelos. Este tipo de caso se manifiesta en madres adolescentes cuyos padres, en lugar de inscribir a los nietos como tal, lo hacen a su propio nombre o al de algún otro familiar. Podría decirse que esto constituye una adopción fuera de ley. En todo caso, por este motivo existen datos en los que la madre de un recién inscrito es mayor de sesenta años.

Esta última situación sucede con mayor frecuencia cuando el parto es atendido en casa o mediante partera. Si el parto sucede en los servicios de la Secretaría de Salud, los datos se obtienen en cada centro de salud y hospital, luego son enviados a su correspondiente región (metropolitana o departamental) y son procesados por el departamento de estadísticas de cada región, para unirse con posterioridad a un sistema general del cual se encarga el Área de Estadística de la Salud. Para efectos del presente estudio, al solicitar los datos de nacimientos desagregados por edad simple de la madre, el departamento de estadística mencionó que solo dispone de información a partir de 2009.

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

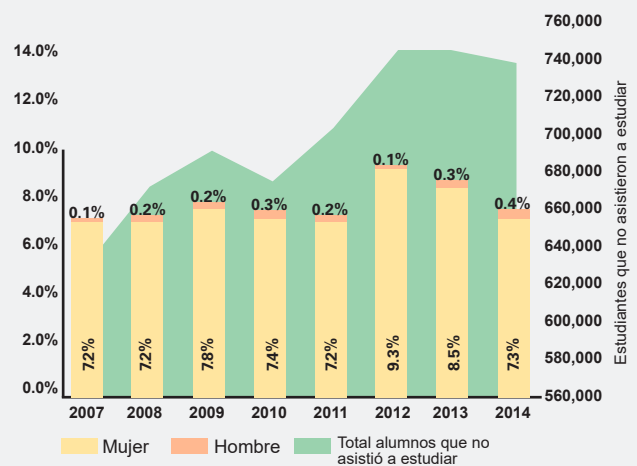
Gráfica 6. Honduras: Tasa específica de fecundidad entre mujeres de 15 a 19 años (1998-2012)



Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en las Endesa de 2006 y 2012

La tasa de fecundidad específica de mujeres comprendidas entre los 15 y los 19 años ha disminuido en el país al menos durante los últimos 14 años, de 1998 a 2012. En este sentido, se puede apreciar que se pasó de 137 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el período 1998-2000 (medición de tres años antes de la encuesta), a una tasa de 101 por cada 1,000 adolescentes mujeres en 2012 (INE et al., 2006 y 2013).

Gráfica 7. Honduras: Proporción de estudiantes que no asiste a estudiar por motivos de embarazo o porque contrajo matrimonio (de 12 a 19 años) con respecto a quienes no asistieron a estudiar



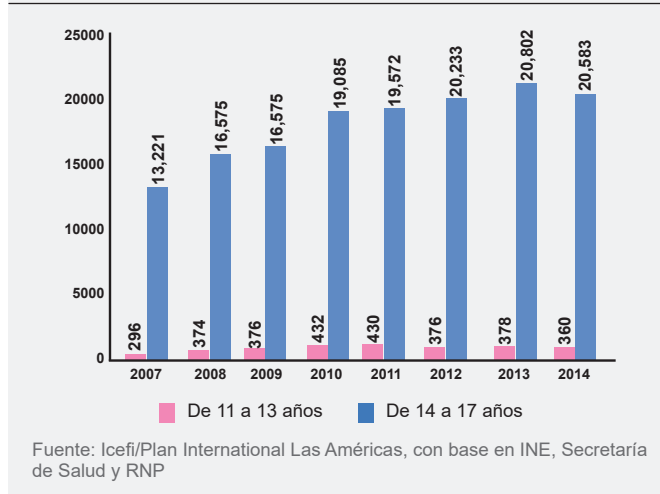
Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas, con base en las Endesa de 2006 y 2012

Además, las EPHPM también exponen datos que describen como una de las causas del abandono escolar se encuentra asociada con el embarazo o matrimonio a edades tempranas (12 a 19 años). En promedio correspondiente al período 2007 a 2014, el 7.7% de niñas y adolescentes —lo que suma un total de 197,618 personas— no asistió a la escuela porque se encontraba en condición de embarazo, debió atender a su bebé, o estaba casada, mientras que esta misma situación se dio únicamente en el 0.22% de los hombres de la misma edad. Esta situación se incrementó a partir de 2012.

Según lo estipula el Código Penal de Honduras, un embarazo se considera siempre producto del delito de violación cuando la víctima es menor de 14 años (artículo 140). En el mismo código también se incluye el estupro (artículo 142) y la detención o sustracción de menores con fines de carácter sexual (artículo 144). Según cifras estimadas de las estadísticas vitales del INE, para el período 2007 a 2014 se registraron 3,022 nacimientos atendidos en madres entre los 11 y 13 años, lo cual se

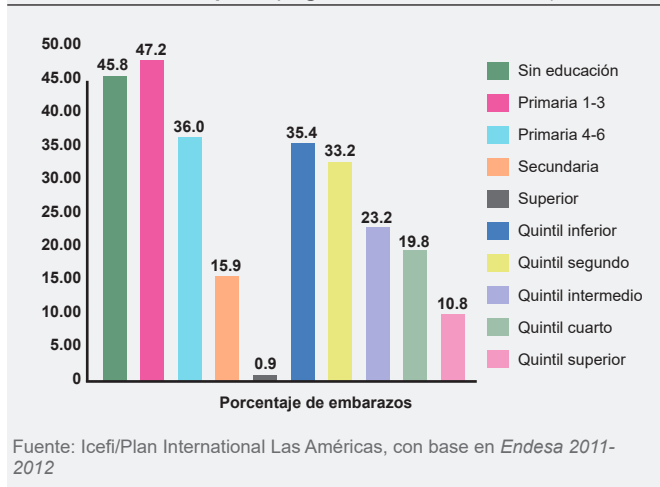
trata de infantes que fueron concebidos bajo el delito de violación, de acuerdo con la normativa vigente. Por otra parte, los nacimientos registrados por madres de edades entre los 14 y 17 años, según la Secretaría de Salud, ascienden a 147,016 para el mismo período de análisis.

Gráfica 8. Honduras: Nacimientos registrados de madres de entre 11 y 17 años de edad (2007-2014)



Otro análisis realizado a partir de la *Endesa 2011-2012* muestra cómo el porcentaje de adolescentes que están embarazadas o ya tuvieron un hijo varía según su nivel de educación y también de acuerdo con su posición en los quintiles de riqueza. Los resultados muestran que los casos de embarazo se concentran más en el quintil inferior de ingresos (35.4%) y en las adolescentes sin educación (45.8%). Lo contrario ocurre entre las mujeres con más educación y en el quintil superior de ingresos, quienes muestran las cifras más bajas de embarazo, con un 0.9 y un 10.8%, respectivamente.

Gráfica 9. Honduras: Porcentaje de embarazos en adolescentes según su nivel de estudio y quintil de riqueza (según la *Endesa 2011-2012*)



De las cifras obtenidas por medio de las estadísticas vitales del INE y la Secretaría de Salud, se tiene que el cálculo de la incidencia de embarazos en niñas y adolescentes de entre 14 y 17 años fue el siguiente: por cada 100 nacimientos registrados, aproximadamente 9 pertenecieron a madres adolescentes; esto representa que, anualmente y en promedio para el período 2007 a 2014, se registraron 18,337 embarazos en adolescentes, lo que se traduce en 50 embarazos al día, 2 cada hora y 1 cada 29 minutos.

EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

De cada 100 mujeres embarazadas

- 50 Embarazos al día
- 2 Embarazos cada hora
- 1 Embarazo cada 29 min

9 son niñas y adolescentes

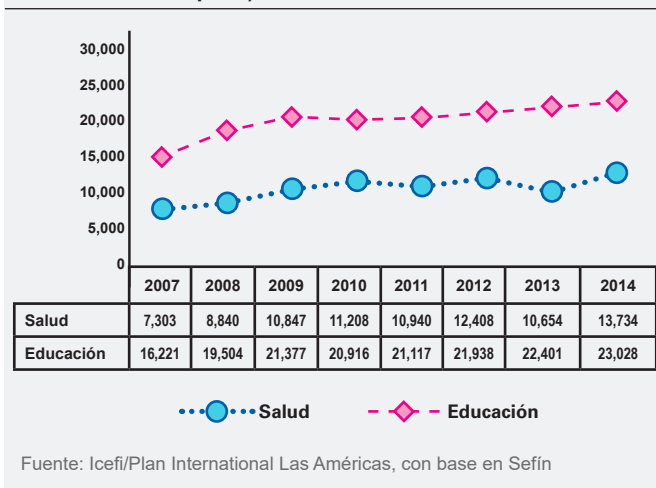
Fuente: Icefi/Plan International, con base en INE, RNP y Secretaría de Salud

6. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

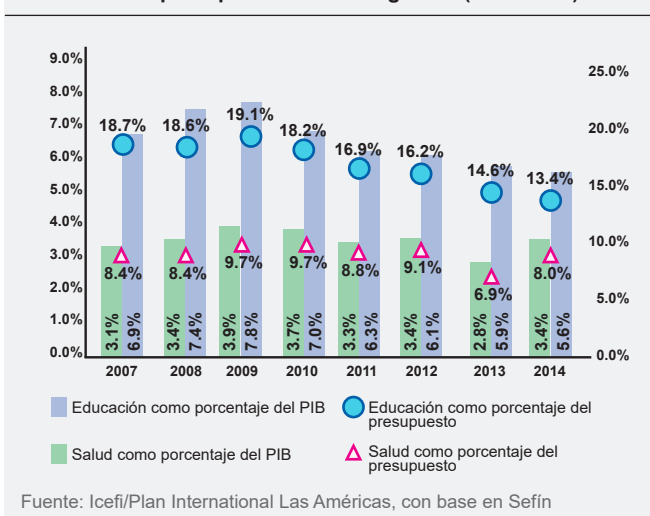
A partir de una perspectiva ampliada de la situación del presupuesto de egresos de Honduras, se logró determinar cuanto el Estado devenga cada período en educación y salud, tomando en cuenta la clasificación por finalidad del gasto del Fondo Monetario Internacional (FMI). Los montos devengados en salud muestran que desde 2007 el presupuesto de esa cartera pasó de L7,303.0 millones a L13,733.0 millones en 2014 (una variación relativa del 29.0% entre ambos años y del 10.0%, en promedio, para todo el período). En el tiempo esto no presenta necesariamente un incremento constante, sino más bien fluctúa cada período, como se observa en la gráfica 10.

Para el caso del presupuesto destinado a educación, el incremento es constante, excepto en 2010. Esto se debe a que el gasto en educación se concentra mayormente en la secretaría del ramo, la cual ha realizado reajustes al salario según el estatuto docente (1997) y de acuerdo con el incremento a los salarios públicos que se estableció en 2008. De esa cuenta, el aumento del presupuesto devengado para educación alcanzó, en promedio, el 10.0% para el período analizado, llegando a los L23,028 millones en 2014, en contraste con los L16,221 millones de 2007.

Gráfica 10. Honduras: Presupuesto devengado para salud y educación según finalidad de gasto, gobierno central y descentralizado (cifras en millones de lempiras)



Gráfica 11. Honduras: Presupuesto devengado en salud y educación como porcentaje del PIB y del presupuesto total de egresos (2007-2014)



Es preciso indicar, asimismo, que si bien el presupuesto de educación ha logrado presentar incrementos constantes en términos interanuales, a nivel macroeconómico esto cambia considerablemente. Como se observa en la gráfica 11, el presupuesto destinado a la educación alcanzó a representar el 7.8% del producto interno bruto (PIB) en 2009, y se redujo hasta llegar al 5.6%, en 2014. Lo mismo sucede cuando esto se analiza como porcentaje del presupuesto total de egresos: la reducción implica pasar de representar el 19.1% hasta llegar al 13.4% durante los mismos años.

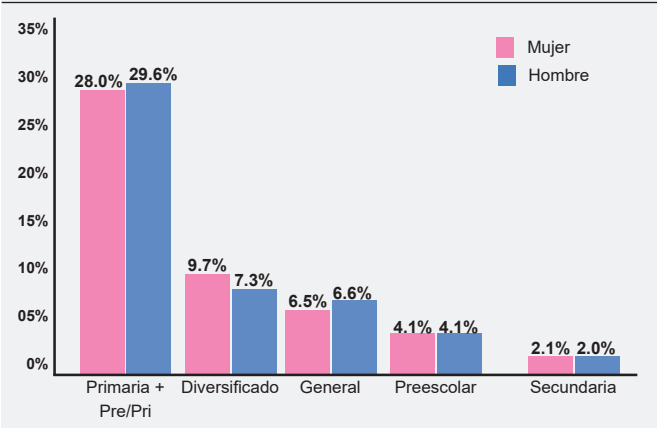
Por su parte, el presupuesto devengado en salud presenta un comportamiento más constante durante el período de análisis. Como se aprecia en la gráfica 11, la variación más significativa del presupuesto en salud se dio en 2013, cuando este disminuyó al 2.8% del PIB, en contraste con el monto promedio, que se mantuvo en un 3.4%. La misma situación sucedió al analizar la disminución con respecto al presupuesto total, pues en este caso se llegó al 6.9% (2013), cuando el promedio se mantuvo en un 8.6%. Esto impactó en algunos programas de la Secretaría de Salud que tenían a su cargo la atención integral de la salud familiar, hospitalaria o la extensión de cobertura, los cuales disminuyeron su ejecución, a pesar incluso de que se crearon nuevos programas enfocados en los servicios del primero y segundo nivel de atención en salud y que, por otra parte, el Hospital Escuela pasó a ser administrado por la UNAH.

7. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES

En el ámbito de la educación, la ejecución presupuestaria en Honduras tiene mayor peso en la primaria. En este nivel resulta ser donde se logra mayor matrícula escolar, motivo por el cual la asignación y ejecución se incrementan; además, existen programas comunes que atienden tanto el nivel primario como el preescolar (pre/pri), los cuales se adicionaron. En promedio, durante el período 2007-2014, el presupuesto destinado a la educación de niñez y adolescencia en el nivel primario representó un 57.6% (L8,608.7 millones) del total (L14,946.2 millones), porcentaje del cual un 28.0% (L4,180.2 millones) se destinó a niñas y adolescentes, mientras que el 29.6% (L4,428.5 millones) se destinó a sus pares hombres.

El nivel diversificado, por su parte, representó el 17.0% del presupuesto devengado, en promedio (2007-2014), lo que significa unos L2,543.2 millones, aproximadamente. Es aquí donde la inversión en mujeres se incrementa, alcanzando el 9.7% (L1,446.6 millones) del total, en relación con la inversión en niños y adolescentes hombres, con el 7.3% (L1,096.6 millones). Según las cifras oficiales, esto se explica porque en este nivel se matricularon más mujeres que hombres.

Gráfica 12. Honduras: Promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, según sexo y nivel de educación, como estructura porcentual del total (presupuesto devengado, 2007-2014)

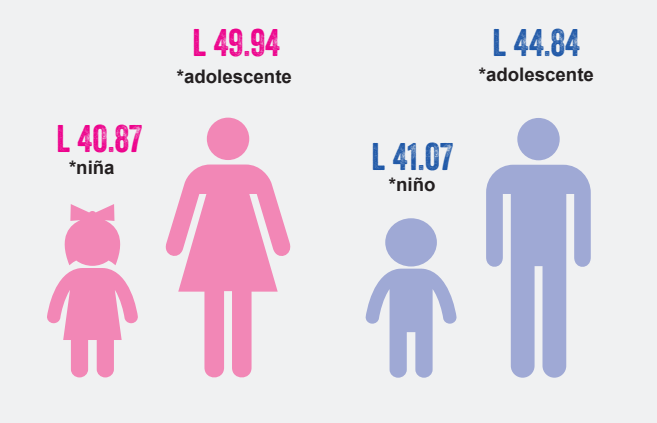


Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Sefin y Seduc

Honduras presenta una dificultad particular para lograr medir la ejecución presupuestaria para cada nivel específico de educación, ya que algunos programas destinan sus fondos a otros que incluyen diversos niveles educativos. Estos programas comunes presentaron el tercer mayor peso en relación con el total del presupuesto devengado, considerando los cuatro niveles de educación (general), ya que al menos el 13.1% (L1,952.8 millones) del presupuesto total se destinó a ellos, de los cuales el 6.5% (L969.0 millones) se ocupó en las niñas y las adolescentes.

Los resultados demuestran que la inversión promedio per cápita diaria que Honduras realizó entre 2007 y

Figura 4. Honduras: Inversión pública per cápita diaria* en educación para niñez y adolescencia matriculada (promedio de 2007 a 2014)



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Sefin y Seduc
 /* El cálculo per cápita se realizó con base en el ciclo escolar oficial, que abarca 200 días.

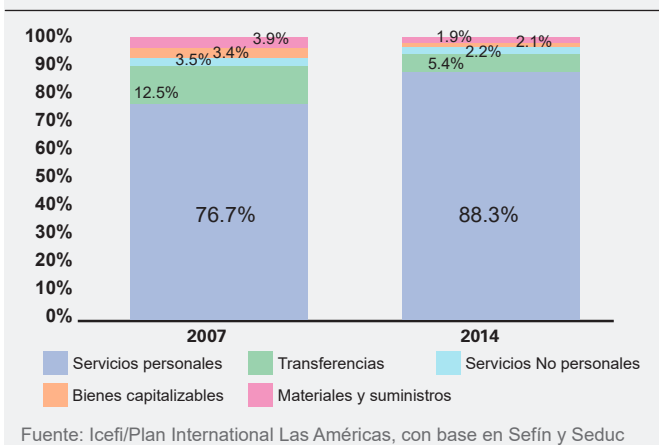
2014 para la educación de las niñas fue de L40.87, mientras que en sus pares hombres este monto ascendió a L41.07. Como puede observarse, esto muestra una diferencia de L0.20 más para los niños. En el caso de las adolescentes, la inversión llegó a L49.94 diarios, mientras que para los hombres fue de L44.84; de esa cuenta, en este grupo poblacional es en donde se manifiestan las diferencias más significativas (L5.10 más en mujeres). Estas estimaciones se realizaron considerando la ejecución de cada período con respecto a su matrícula inicial; adicionalmente, se tomó en cuenta el ciclo formal de educación, el cual comprende los 200 días de clase que deben cumplirse anualmente.

En este mismo contexto, las cifras muestran que la inversión per cápita anual alcanzó los L8,625.52 (L43.13 per cápita diario) para las niñas y adolescentes, mientras que para los hombres fue de L8,391.62 (L41.96 per cápita diario), lo cual representa una diferencia de L233 entre mujeres y hombres. Esto se explica por dos razones: primero, porque en el sector público la matrícula de mujeres adolescentes (13 a 17 años) es mayor en comparación con la de los hombres (en promedio hay 7,700 mujeres más que hombres), y esto impacta en la ponderación del nivel diversificado, el cual es uno de los que mayores montos ejecuta. Segundo, la matrícula en niñas es menor a la de los niños, lo cual es más notable en el nivel primario, en donde hay casi 20,700 niños matriculados más que niñas, pero dado que la matrícula en niñez duplica a la matrícula en adolescencia, y a pesar de que el presupuesto para niñez es mayor que el de adolescencia, la relación entre ambos (presupuesto/matrícula) tiende a ser menor, debido al mayor monto de matrícula (denominador). Por esa razón las cifras disminuyen; si a esto se agrega la mayor proporción que presentan las inversiones en adolescentes resulta que el monto total de inversión per cápita para niñas y adolescentes es mayor en comparación con la inversión destinada a sus pares hombres.

Sin embargo, es preciso indicar que, dada la brecha que aún se presenta en el nivel primario —e incluso en el preescolar—, es importante que las acciones que gestione el Estado prioricen sus esfuerzos en lograr atraer a más niñas y niños hacia estos niveles y asegurar su continuidad en los siguientes ciclos.

En cuanto a los grupos de gastos agregados, es decir, de cómo se conforman las inversiones en educación, cabe señalar que la mayor parte de ellas, en promedio, se destinó al pago de sueldos con el 83.3% de total (L12,444.4 millones), integrados en el rubro de servicios personales. Es importante señalar cómo este rubro se incrementó durante el período, pasando de representar el 76.7% en 2007 hasta llegar al 88.3% en 2014.

Gráfica 13. Honduras: Promedio de inversión pública en educación para niñez y adolescencia, por grupo de gasto agregado y como proporción del total (2007-2014)



Si bien los otros grupos de gasto también son necesarios para un funcionamiento relativamente estable de las instituciones que prestan servicios educativos, las inversiones en bienes capitalizables deberían aumentar, pues pasaron de representar el 3.4% del total en 2007 a 2.1% en 2014. Esto es crucial para lograr la ampliación de las instalaciones físicas (escuelas, institutos, oficinas administrativas, entre otros), con miras a contribuir a que el servicio de educación pública logre mayor cobertura para toda la niñez y la adolescencia. Adicional a esto, se debe incluir una mayor extensión de los servicios auxiliares (materiales y suministros), los cuales de representar el 3.9% del total en 2007, pasaron al 1.9% en 2014, lo cual impacta directamente en la disponibilidad de insumos imprescindibles para que las y los estudiantes puedan recibir clases adecuadamente.

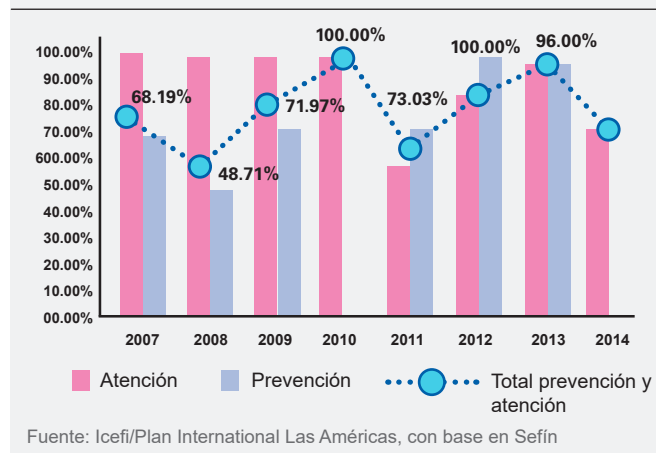
8. RESULTADOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Una revisión ampliada desde las partidas presupuestarias que incluyen de alguna forma la prevención de embarazos en adolescentes, así como la promoción de la educación integral para la salud sexual y reproductiva, el apoyo a programas de desarrollo económico, entre otros asociados con la materia, logró mostrar la ejecución presupuestaria que el Estado ha realizado en este sentido.

Para establecer un criterio mejor delimitado, las acciones de prevención se verán en dos instituciones. La primera, el Programa de Asignación Familiar que, a través de ciertos proyectos —como el programa de focalización de niños, adolescentes y mujeres vulnerables—,

implementa acciones que atienden a dichos grupos y les proveen atención para evitar que se vulneren sus derechos y, de esa manera, ayudarles a lograr un desarrollo integral. No obstante, el programa reflejó baja ejecución durante el período analizado e, incluso, no fue constante durante el tiempo, ya que en 2010 y 2014 no se reflejan montos ejecutados ni asignados, por ejemplo.

Gráfica 14. Honduras: Porcentaje de ejecución en la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes como aporte del Programa de Asignación Familiar (2007-2014)



Por su parte, el programa de transferencias («Bono 10 Mil») y el bono materno infantil atendieron a la población que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema en cuestiones relacionadas con la maternidad. Sin embargo, esto último se puede considerar como una intervención de prevención/atención, ya que cubre servicios no solo durante el período prenatal o el puerperio, sino además provee un insumo que permite a las niñas y adolescentes continuar sus estudios.

Por ello resulta un tanto complejo lograr clasificar las intervenciones como prevención únicamente, ya que en general este programa conlleva a ambas cosas, prevención y atención.

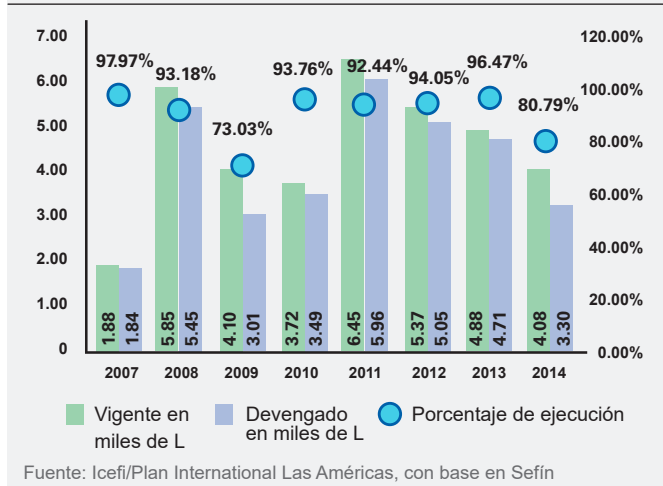
En el mismo contexto, el Instituto Nacional de la Mujer promovió el Programa de Desarrollo Integral de la Mujer, la Adolescente y la Niña, el cual de 2007 a 2014 alcanzó, en promedio, el 90.2% de ejecución. Esta intervención se puede considerar como preventiva, ya que coadyuva al desarrollo de la niñez y adolescencia.

Finalmente, las estimaciones sobre la prevención muestran que, en promedio, se invirtió anualmente un total de L6.31 en cada niña y adolescente para prevenir/atender el embarazo. Estos montos muestran una escasa voluntad de gestionar acciones que logren reducir una problemática cuyo abordaje demanda invertir recursos

suficientes. La situación también permite considerar que se necesita lograr mayor concienciación sobre el problema para lograr erradicarlo.

Las estimaciones sobre la atención del embarazo en niñas y adolescentes muestran que la ejecución del presupuesto ha sido irregular (en promedio, del 79.7% en el período que va de 2007 a 2014). En la gráfica 16 se observa cómo la ejecución oscila cada año, pues en 2007 y 2014 (inicio y final del período) se logra únicamente el 60.6 y el 50.9%, respectivamente, mientras que durante el resto de años se alcanzó el 95.4% (mayor), en 2008, y el 93.3%, en 2013. Esto demuestra que existen dificultades de ejecución presupuestaria en cuanto a los programas de extensión de cobertura (53.2%) del primero (27.9%) y segundo nivel de atención en salud (42.9%).

Gráfica 15. Honduras: Ejecución presupuestaria en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes como aporte del Instituto Nacional de la Mujer (2007-2014)



En un análisis más específico, se logró obtener la estimación per cápita para la atención del embarazo infantil y adolescente. En promedio, el Estado de Honduras invirtió L928.66 por cada niña y adolescente embarazada, quienes durante el período de 2007 a 2014 representaron más de 150,000 casos registrados.

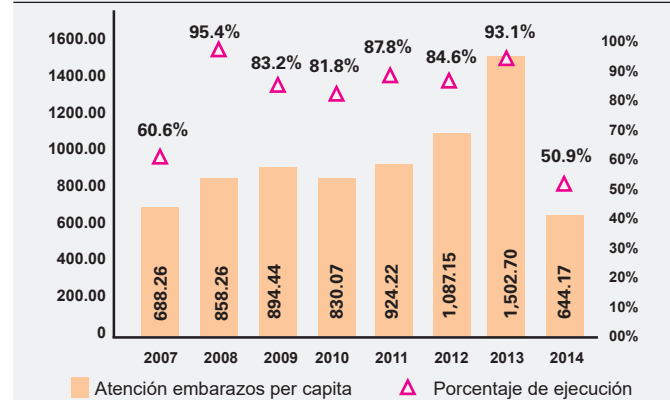
De 2007 a 2014, en promedio, se invirtieron tan solo

L 6.31
ANUALES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

Esto para darle atención a las más de **1.2 MILLONES** de niñas y adolescentes en el país

Este monto de inversión integra la atención prenatal, la labor de parto (incluyendo cesáreas) y el puerperio, lo cual forma parte de los servicios públicos que prestan las instituciones encargadas de velar por la salud.

Gráfica 16. Honduras: Porcentaje de ejecución (devengado /vigente) en la atención del embarazo en niñas y adolescentes y gasto per cápita por atención (2007-2014)



De 2007 a 2014, el Gobierno ha invertido

L 928.66
EN PROMEDIO,

para atender a cada niña y adolescente en condición de embarazo.

Fuente: Icefi/Plan Internacional Las Américas

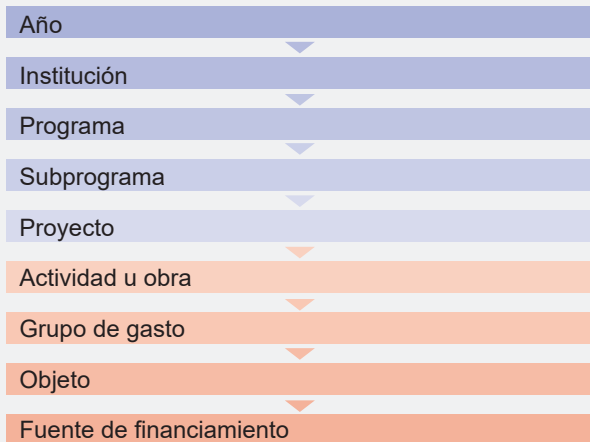
9. METODOLOGÍA PARA ESTIMAR LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN HONDURAS

Al igual que en otros estudios sobre inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA) (Icefi/Unicef, 2014 y 2015), el cálculo para identificar la inversión en educación y prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes parte del uso de ponderadores con respecto al sexo y el ciclo de vida, los cuales se imputan a la estructura programática del presupuesto y se calculan para los momentos presupuestarios más relevantes (presupuesto votado, modificado y devengado, respectivamente).

Para el efecto, es necesario contar con la identificación de la estructura programática (instituciones, programas,

subprogramas, proyectos y actividades u obras, grupo de gasto, objeto y fuentes de financiamiento) del presupuesto de egresos. De esto se parte para después identificar aquellos rubros que atienden a la niñez y la adolescencia y, con ello, la inversión pública para este grupo poblacional. En este caso, específicamente los que concentran esfuerzos en los servicios de educación y en la atención del embarazo en niñas y adolescentes.

Figura 5. Estructura programática del presupuesto de Honduras



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

Tabla 3. Honduras: Entidades relacionadas con los servicios de educación pública y atención del embarazo infantil y adolescente

Educación	Atención y prevención del Embarazo
Programa de Asignación Familiar	Programa de Asignación Familiar
Fondo Hondureño de Inversión Social	Secretaría del Interior y Población
Consejo Hondureño de Ciencia y Tecnología	Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización
Secretaría del Despacho Presidencial	Secretaría de Salud
Secretaría de la Presidencia	Secretaría de Finanzas
Secretaría del Interior y Población	Secretaría de Infraestructura y Servicios Públicos
Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización	Secretaría de Obras Públicas, Transporte y Vivienda
Secretaría de Educación	Instituto Nacional de la Mujer
Secretaría de Finanzas	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Secretaría de Infraestructura y Servicios Públicos	
Secretaría de Obras Públicas, Transporte y Vivienda	
Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	
Secretaría de Desarrollo Social	
Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa	
Instituto Nacional de la Mujer	

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

Seguidamente, se clasificó el gasto público de acuerdo con la Clasificación Funcional del Gasto (CFG), que proporciona información sobre el propósito para el cual se incurre en el gasto (FMI, 2014). «La CFG permite examinar las tendencias de las erogaciones del gobierno en determinadas funciones o finalidades de política a lo largo del tiempo. [...] Además de la posibilidad de que las series cronológicas se vean distorsionadas por cambios en la organización, en un momento dado algunas organizaciones pueden estar a cargo de más de una función y la responsabilidad de una función puede estar repartida entre varias organizaciones (FMI, 2014: 160)».

Figura 6. Clasificación de las erogaciones por funciones gubernamentales



Fuente: Icefi/Plan International Las Américas

Metodología para medir la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA)

La metodología empleada para medir la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA) ofrece un panorama general acerca de las erogaciones destinadas a satisfacer las necesidades y realización de los derechos de este segmento etario. De acuerdo con la metodología desarrollada por Icefi/Unicef (2011), se incluye en el análisis de la IPNA la siguiente clasificación:

- 1. Inversión pública directa en niñez y adolescencia:** el gasto realizado en actividades y proyectos con una incidencia directa o específica en la niñez y adolescencia.
- 2. Inversión pública indirecta en niñez y adolescencia:** se refiere al gasto público que se destina a actividades o proyectos con algún nivel de incidencia en la niñez y adolescencia, pero que son también de beneficio más amplio e impactan a otros grupos poblacionales. Para calcular esta parte se utiliza distribución uniforme dentro de toda la población, ponderando los rubros clasificados como indirectos únicamente con la proporción que representa la población entre 0 y 17 años cumplidos dentro del total de población.
- 3. Gasto no considerado:** se refiere al gasto público establecido en programas y/o subprogramas que no pueden vincularse directa o indirectamente con la niñez y la adolescencia.

En la tabla 4 se muestran los resultados de la IPNA de 2007 a 2014. En este último año, los cálculos muestran que la IPNA fue de Q20,436 millones, equivalentes al 4.5% del PIB. Esto supone una inversión de Q2,742 por cada niño, niña y adolescente, y una inversión per cápita diaria de Q7.51. Esto constituye una referencia para observar los montos totales que en el país se invierten en la niñez y la adolescencia, pues integran todos los bienes y servicios que proporciona el Estado.

Es así como se construyen los ponderadores a partir de datos de población matriculada diferenciada por edades simples, agrupados por ciclo de vida, nivel y sexo (educación), así como el registro de nacimientos por edades simples de las madres y las personas beneficiarias de los programas

relacionados con la prevención del embarazo (salud sexual y reproductiva).

Tras computar los datos de ponderación, estos se integran en cada línea programática del presupuesto según sea el caso, y se realiza una multiplicación entre el ponderador asignado y el momento presupuestario, que da como resultado el monto final de la inversión.

El cálculo final se explica con las siguientes fórmulas, las cuales presentan la estimación de las sumatorias para cada inversión. El resultado es la inversión pública que el Gobierno realiza durante cada año en relación con la educación pública y la atención del embarazo en niñas y adolescentes.

Ponderadores para educación	Ponderadores para salud (embarazo)
$P_e = \frac{x_i}{x_j}$	$P_s = \frac{y_i}{y_j}$
Donde P_e = ponderador específico en educación; x_i = numerador: matrícula inicial/final por sexo, por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia); x_j = denominador: matrícula inicial/final total por nivel de educación, según edades simples agrupadas en ciclo de vida (niñez y adolescencia). En el caso de otras entidades que prestan servicios de educación, el criterio solo consideró los grupos de edades, ya que el nivel en algún caso no aplica.	Donde P_s = ponderador específico en salud; Y_i = numerador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia); Y_j = denominador: registro de nacimientos según edad de la madre agrupados en ciclo de vida (niñez y adolescencia). En este caso, el denominador también se puede considerar como la población total atendida en los servicios de salud, cuando no son específicos para maternidad o ginecología. Para los programas de prevención es la misma operación, colocando a las beneficiarias adolescentes en el numerador y al total de beneficiarias en el denominador.

Inversión pública en educación de niñas y adolescentes	Inversión pública en salud (prevención del embarazo y atención del parto) de niñas y adolescentes
$IPENA = \sum_{i=1}^n (P_e * m_e)$	$IPSeNA = \sum_{i=1}^n (P_s * m_s)$
Donde i = cada operación expresada en términos de los ponderadores y los montos asignados para cada línea programática; n = la sucesión de valores operados que deberán sumarse; IPENA = inversión pública en educación para niñas y adolescentes; P_e = ponderador de educación; m_e = monto (según el momento presupuestario) de la línea programática operada en educación.	Donde i = cada operación expresada en términos de los ponderadores y los montos asignados para cada línea programática; n = la sucesión de valores operados que deberán sumarse; IPSeNA = inversión pública en salud (embarazo) para niñas y adolescentes; P_s = ponderador de salud (embarazo); m_s = monto (según el momento presupuestario) de la línea programática operada en salud (prevención y atención del embarazo infantil y adolescente).

Tabla 4. Honduras: Principales indicadores de la inversión directa e indirecta en niñez y adolescencia (2007-2014)

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
En millones de lempiras de cada año	19,540.0	24,125.1	26,405.5	27,228.3	27,304.3	29,854.8	32,263.9	30,770.0
En millones de lempiras de 2007	19,540.0	21,767.5	23,142.0	22,409.9	21,279.8	22,077.4	22,740.8	20,495.0
En millones de dólares	1,033.9	1,276.5	1,397.1	1,440.7	1,438.2	1,525.5	1,579.7	1,430.3
Como porcentaje del PIB	8.4	9.2	9.6	9.1	8.1	8.3	8.6	7.4
Como porcentaje del gasto público	22.6	23.0	23.6	23.7	21.9	22.0	21.0	17.9
Como porcentaje del gasto público social (GPS)	47.0	47.4	49.9	46.5	49.1	50.9	52.6	47.8
Índice de focalización del gasto social general (mayor que 100: sesgo proinfancia; menor que cien: sesgo proadulto)	105.2	107.6	114.9	108.6	116.5	122.5	128.7	118.8
Inversión pública per cápita anual (lempiras de cada año)	5,687.9	6,964.7	7,567.1	7,752.2	7,731.2	8,415.6	9,060.7	8,613.2
Inversión pública per cápita anual (lempiras de 2007)	5,687.9	6,284.1	6,631.9	6,380.4	6,025.4	6,223.2	6,386.3	5,737.0
Inversión pública per cápita anual (dólares)	300.9	368.5	400.4	410.2	407.2	430.0	443.6	400.4
Inversión pública per cápita diaria (lempiras de cada año)	15.6	19.1	20.7	21.2	21.2	23.1	24.8	23.6
Inversión pública per cápita diaria (lempiras de 2007)	15.6	17.2	18.2	17.5	16.5	17.0	17.5	15.7
Inversión pública per cápita diaria (dólares)	0.8	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1

Fuente: Icefi/Plan International Las Américas, con base en Sefín, Celade y Banco Central de Honduras (BCH)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrera, O.F. e Higueros, J.L. (2004). *Embarazo y fecundidad adolescente*. Bogotá: Fedesarrollo. Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de: http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/816/WP_2004_No_24.pdf?sequence=1
- Cepal (2015). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe. Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean*. Santiago: Naciones Unidas [en línea, en formato PDF], recuperado el 6 de diciembre de 2017, disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39867/1/S1500739_mu.pdf
- Céspedes, C. y Robles, C. (2016). *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad*. Santiago: Cepal [en línea, en formato PDF], recuperado el 7 de diciembre de 2017, disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40180/1/S1600427_es.pdf
- Gobierno de Honduras (5 de septiembre de 1996). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Tegucigalpa, Honduras.
- Icefi/Unicef (2014). *Adolescencia: Un presente y un futuro en claroscuro. Análisis de los presupuestos generales de ingresos y egresos del Estado de Guatemala, 2007-2013*. Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Serie ¡Contamos!, boletín núm. 14 [en línea, en formato PDF], recuperado el 16 de diciembre de 2017, disponible en: http://www.icefi.org/sites/default/files/contamos_no_14_-_final.pdf
- Icefi/Unicef (2015). *Primera infancia. Alas para el desarrollo*. Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Serie ¡Contamos!, boletín núm. 18 [en línea, en formato PDF], recuperado el 14 de diciembre de 2017, disponible en: http://icefi.org/sites/default/files/contamos_boletin_18_.pdf
- INE (19 de junio de 2008). *Convenio de cooperación entre el Registro Nacional de las Personas (RNP) y el Instituto Nacional de Estadística* [en línea, en formato PDF], recuperado el 17 de enero de 2018, disponible en: <http://www.rnp.hn/wp-content/uploads/2011/06/Convenio-con-RNP-INE.pdf>
- INE, BID, USAID, Secretaría de Salud, Unicef, Gobierno de Unidad Nacional (2013). *Encuesta nacional de demografía y salud (Endesa 2011-2012)*. Tegucigalpa : Instituto Nacional de Estadística.
- INE, USAID, Measure DHS+, Secretaría de Salud (2006). *Encuesta nacional de demografía y salud (Endesa 2005-2006)*. Tegucigalpa: Instituto Nacional de Estadística.
- León, P.; Minassian, M.; Borgoño, R.; y Bustamante, D. (s/f). <http://clasev.net>. Obtenido de: http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
- OMS (14 de septiembre de 2014). <http://www.who.int>. Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS (2015). *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes*. Washington, D.C.: World Health Organization. Recuperado el 1 de diciembre de 2017, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28569/9789275319048_v1-spa.pdf?ua=1
- Plan International/Unicef (2014). *Vivencias y relatos sobre embarazo en adolescentes. Una aproximación de los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final*. Panamá [en línea, en formato PDF], recuperado el 12 de diciembre de 2017, disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- Post 2015 Consensus (2015). <http://www.copenhagenconsensus.com>. Recuperado el 6 de diciembre de 2017, de: <http://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus>
- Schäferhoff, M.; Evans, D.; Burnett, N.; Komaromi, P.; Kraus, J.; Levin, A.; Jamison, D. (2015). *Estimating the costs and benefits of education from health perspective. Background paper for the Oslo summit on education for development*. SEEK Development, Oslo, Norway [en línea, en formato PDF], recuperado el 6 de diciembre de 2017, disponible en: http://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/%2814%29_SEEK-Estimating%20CostsBenefitsEducationHealthPerspective.pdf
- Sperling, G.; Winthrop, R.; y Kwauk, C. (2016). *What works in girl's education. Evidence for the World's Best Investment*. Washington D.C.: The Brookings Institution [en línea, en formato PDF], recuperado el 7 de diciembre de 2017, disponible en: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/whatworksingirlseducation1.pdf>
- Unfpa (2013). *Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population 2013*. New York: United Nations Population Fund [en línea, en formato PDF], recuperado el 6 de diciembre de 2017, disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>
- Unfpa (2016). *Estado de la población mundial 2016*. New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas [en línea, en formato PDF], recuperado el 6 de diciembre de 2017, disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf
- Unicef (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) [en línea, en formato PDF], recuperado el 15 de diciembre de 2017, disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Unicef (2014). *2014 Informe de situación de la niñez y adolescencia en El Salvador. Transformar inequidades en oportunidades para las niñas, niños y adolescentes*. El Salvador: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).
- Unicef (2016). *Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño*. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [en línea, en formato PDF] recuperado el 6 de diciembre de 2017, disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

«LA EDUCACIÓN ES EL ALMA DE LOS PUEBLOS Y ABONO DE LOS EJÉRCITOS DE LA LIBERTAD».

Francisco Morazán

Cada año, más de 18,000 mil mujeres hondureñas menores de 18 años, en promedio, presentan una condición de embarazo. Según el Código Penal, al menos el 2.0% de estos embarazos debió ser considerado producto del delito de violación, ya que sucedió en niñas menores de 14 años. Esta situación se traduce en al menos cincuenta embarazos de menores al día, aproximadamente dos cada hora. Esto representa un problema que vulnera los derechos de cada niña victimizada y atenta contra su desarrollo físico, emocional, social y económico. En ese marco, se logró estimar que para la atención de cada niña y adolescente que resultó embarazada el Gobierno de Honduras destinó, en promedio, L928.66 para cubrir todas las necesidades prenatales, del parto y el puerperio.

Por otra parte, la educación es parte fundamental del bienestar individual ya que, además de ser un derecho, es una herramienta de primordial importancia para el desarrollo humano. Durante el período 2007-2014, el presupuesto destinado a la educación de niñas y adolescentes se estimó en L43.13 diarios (para niñas y adolescentes matriculadas en el sector público). Sin embargo, la matrícula en la educación primaria contiene una brecha que se debe superar en la relación hombre/mujer, ya que, en promedio, aún se matriculan aproximadamente 27,000 niños más, en comparación con las niñas.

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) y Plan International Las Américas presentan en este documento información estadística y presupuestaria sobre las condiciones que miles de niñas y adolescentes embarazadas tienen que vivir en un contexto que las priva de derechos inalienables como la educación y la salud. El documento se presenta con el fin de crear conciencia en una sociedad cada vez más participativa en los procesos de cambio estructural; también, con miras a proveer información objetiva para que las autoridades puedan hacer uso de ella en la planificación de una gestión pública integral y eficiente, que focalice sus acciones en las niñas y las adolescentes.

Icefi/Plan International Las Américas

