

A stylized map of Honduras is formed by a collection of dark brown handprints of various sizes and orientations. The handprints are arranged to follow the geographical outline of the country. In the upper left corner of the map, there is a small red square. In the center of the map, there is a circular graphic consisting of three concentric circles in shades of orange and yellow.

# Sistemas de protección social

en **América Latina  
y el Caribe**

**Honduras**

**Juliana Martínez Franzoni**



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Honduras

Juliana Martínez Franzoni



Este documento fue elaborado por Juliana Martínez Franzoni, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. La autora agradece el apoyo dado por los asistentes de investigación Héctor Solano y Luis Ángel Oviedo en la elaboración de este documento. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez y Daniela Huneeus, consultoras. Se agradecen los comentarios de Humberto Soto y Astrid Rojas.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

## Índice

Prólogo .....	5
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Honduras.....	7
II. Honduras: principales indicadores económicos y de gasto social .....	9
A. Desempeño económico y laboral.....	9
III. Seguridad social en Honduras.....	13
A. Visión general del régimen de pensiones contributivas en Honduras .....	13
1. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).....	13
2. Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).....	13
3. Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP) .....	13
4. Instituto de Previsión Militar (IPM).....	14
B. Gasto social en seguridad social y financiamiento del sistema .....	14
C. Cobertura del sistema de seguridad social.....	16
IV. Protección social no contributiva en Honduras .....	19
A. Programas de transferencias monetarias condicionadas en Honduras .....	19
B. Financiamiento y cobertura de los programas.....	20
V. El sector de la salud en Honduras.....	21
A. Perspectiva general del sistema de salud .....	21
B. Gasto social en salud.....	22
C. Cobertura del sistema de salud .....	23
VI. El sistema educativo en Honduras .....	25
A. Perspectiva general del sistema educativo.....	25
B. Financiamiento y gasto social en educación .....	25
C. Cobertura del sistema educativo.....	26
VII. Políticas de vivienda en Honduras .....	29
Bibliografía.....	31

## Índice de cuadros

Cuadro 1	Estructura de financiamiento de los sistemas de pensiones contributivas .....	15
Cuadro 2	Cobertura de la seguridad social según quintil de ingresos, 2006 .....	17
Cuadro 3	Tasas brutas de matrícula por edad y quintil de ingresos, 2006.....	28

## Índice de gráficos

Gráfico 1	Salario mínimo real, salario medio, crecimiento del empleo y crecimiento anual del PIB, 1998-2010 .....	10
Gráfico 2	Tasa de desempleo, participación en la fuerza de trabajo y tasas de informalidad laboral, 1998-2010.....	10
Gráfico 3	Gasto público social per cápita (en dólares de 2005), gasto público social relativo al PIB y gasto público total, 1998-2010 .....	11
Gráfico 4	Gasto público social por sector como porcentaje del PIB, 1998-2010 .....	11
Gráfico 5	Gasto público en seguridad social (GPSS) per cápita (en dólares 2005) y como porcentaje del PIB, 1998-2010 .....	14
Gráfico 6	Gasto en el régimen general de discapacidad, vejez y deceso (IHSS), 1998-2007 .....	15
Gráfico 7	Población económicamente activa que contribuye a la seguridad social, 1998-2007 .....	16
Gráfico 8	Evolución de la población que contribuye al régimen de discapacidad, vejez y deceso, 1998-2007 .....	16
Gráfico 9	Gasto público y privado en salud, 1998-2010 .....	22
Gráfico 10	Cobertura del seguro de salud (enfermedad y maternidad), 1998-2007 .....	23
Gráfico 11	Niños y niñas vacunados según el paquete de inmunización básico, 1998-2006 .....	23
Gráfico 12	Gasto público en educación per cápita (en dólares), como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto público total, 1998-2010 .....	26
Gráfico 13	Evolución de las tasas netas de escolaridad, 1999-2005 .....	27
Gráfico 14	Tasas de asistencia escolar de la población entre 0 y 24 años, 1999-2006 .....	27
Gráfico 15	Población egresada de la educación primaria y secundaria, 1999-2006 .....	28

## Prólogo

**Simone Cecchini**  
**Claudia Robles**

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

## I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Honduras<sup>1</sup>

La historia reciente de Honduras ha estado marcada por la inestabilidad política y la alternancia, desde la década de los años cincuenta, de regímenes desarrollistas y populistas (Salomón, 1994). En comparación con otros países de Centroamérica, el proceso hondureño de modernización económica ha sido bastante débil. Debido a la especialización en la producción de plátanos, impulsada por las empresas multinacionales, las exportaciones agrícolas se han desarrollado menos.

Entre la década de los ochenta y los noventa el país estuvo gobernado por un régimen militar que impulsó reformas económicas y sociales (Vilas, 1988). A diferencia de otros regímenes más represivos de Centroamérica, como en el caso de la vecina Nicaragua, el gobierno hondureño buscó ofrecer algunas respuestas a las demandas de tierra (ibíd.). De este modo, en 1972 se implementó una reforma agraria que resultó en una estructura de propiedad de la tierra más igualitaria, lo que facilitó el desarrollo de una economía de autosubsistencia económica en las áreas rurales (Sanahuja, 1998).

Además, tras las huelgas de los trabajadores de la industria platanera en los años cincuenta, los sindicatos fueron legalizados en el país hace bastante tiempo. El sindicalismo fue tolerado incluso durante los regímenes militares, aunque las organizaciones de campesinos más radicales fueron reprimidas (Sanahuja, 1998). Como una forma de controlar las posturas más izquierdistas que estaban surgiendo, los sindicatos fueron incluidos como actores políticos en las consultas nacionales. Esto permitió introducir cambios en la ley laboral mediante la aprobación del Código del Trabajo y el establecimiento de las bases de un sistema de seguridad social (Martínez, 2003).

A pesar de las interrupciones militares, hubo dos partidos políticos —Liberal y Nacional— que permanecieron estables con el paso del tiempo y que conformaron un sistema político que puede definirse como bipartidismo. Estos partidos combinaron la tradición de consensos y pactos con prácticas clientelares. El hecho de que una red de grupos de presión y organizaciones políticas permaneciera en el poder durante estas décadas ayudó a encauzar las demandas sociales hacia la arena política y evitó las revueltas revolucionarias o extremistas (Vilas, 1988).

Durante la década de los ochenta, Honduras fue la base de operaciones militares de Estados Unidos en Centroamérica. Esto coincidió con el inicio de la transición democrática en el país tras 30 años de régimen militar. En comparación con otros países de la región, la transición empezó bastante

---

<sup>1</sup> Este apartado se basa en Martínez Franzoni (2008).



temprano y estuvo influenciada por la estrategia político-militar de Estados Unidos y el impacto de la revolución sandinista en los militares hondureños (Salomón, 1994). Sin embargo, en paralelo a la transición política, la Doctrina de Seguridad Nacional sustentaba la militarización de la política y la subordinación de los civiles. En la práctica, los militares mantuvieron informalmente el control del Estado (ibíd). De allí que, paradójicamente, entre 1980 y 1985 Honduras se vio sumida en el peor período de violencia y represión de su historia moderna (Sanahuja, 1998).

Con respecto a la política social, esta no comenzó a desarrollarse sino hasta los años noventa cuando se extendió a la población más pobre del país. Este proceso fue el resultado parcial de las demandas económicas y sociales que fueron surgiendo a lo largo del proceso de reformas económicas implementadas durante esta década. Los programas sociales focalizados se crearon también en este momento, incluidos los programas de transferencias monetarias condicionadas. Estos mantuvieron un rol residual del Estado centrado en la asistencia social.

En 2006, Manuel Zelaya, un miembro del partido liberal, fue elegido presidente. Rápidamente se distanció de su partido e implementó una serie de reformas redistributivas con relación a los salarios y las políticas sociales.

## **II. Honduras: principales indicadores económicos y de gasto social**

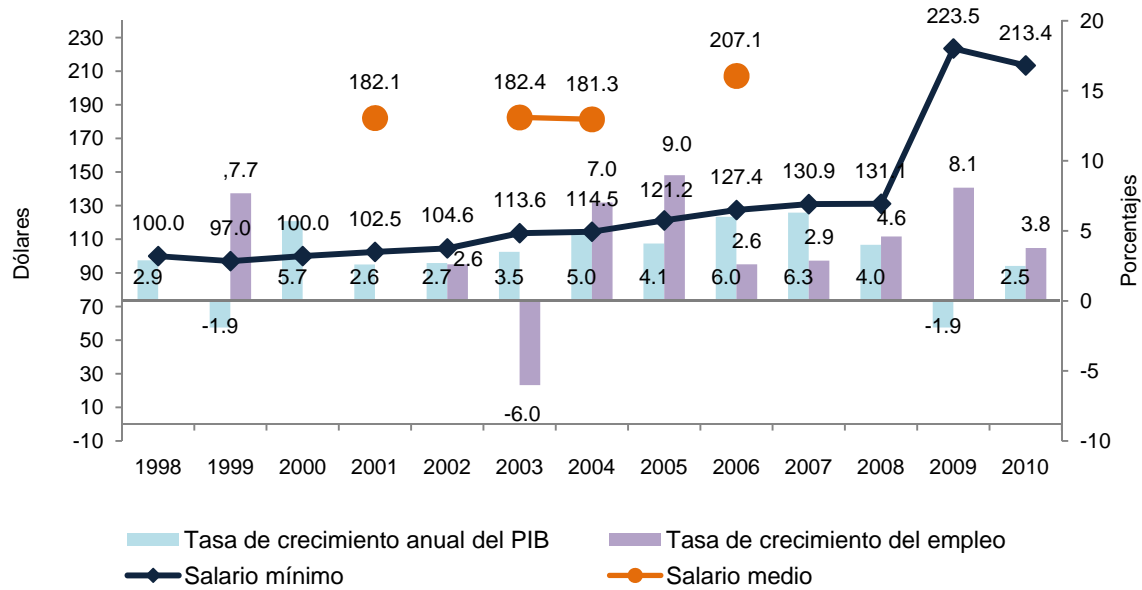
### **A. Desempeño económico y laboral**

Los gráficos 1 y 2 muestran las tendencias del crecimiento económico, del mercado laboral y de la situación de los salarios en Honduras. En el período 1998-2010, el producto interno bruto (PIB) creció a una tasa promedio de 3,2%. Sin embargo, la economía mostró un alto grado de volatilidad, ya que creció menos del 3% en 1998, 2001, 2002 y 2010, y más del 6% en 2006 y 2007, aunque en 1999 y 2009 experimentó un descenso de -1,9%. El crecimiento de la tasa de empleo fue más inestable aún, disminuyendo en un 6% en 2003 y aumentando a más de 8% en 2004 (véase el gráfico 1).

Incluso en años de crecimiento económico (2003 y 2006), la informalidad laboral ha permanecido extremadamente alta. El desempleo alcanzó su máximo en 2004 con un 6% (véase el gráfico 2).

El gasto público social como porcentaje del PIB en Honduras creció del 5% en 1998 al 12% en 2010, disminuyendo ligeramente en comparación con la cifra de 2009, cuando alcanzó el 12,2%. El gasto social per cápita casi se triplicó durante ese período, pasando de 68 a 183 dólares. En términos fiscales, el gasto social también creció, aumentando su participación en el gasto público total del 37% al 52% (véase el gráfico 3).

**GRÁFICO 1**  
**SALARIO MÍNIMO REAL<sup>a</sup>, SALARIO MEDIO, CRECIMIENTO DEL EMPLEO**  
**Y CRECIMIENTO ANUAL DEL PIB<sup>b</sup>, 1998-2010**  
*(En dólares y porcentajes)*

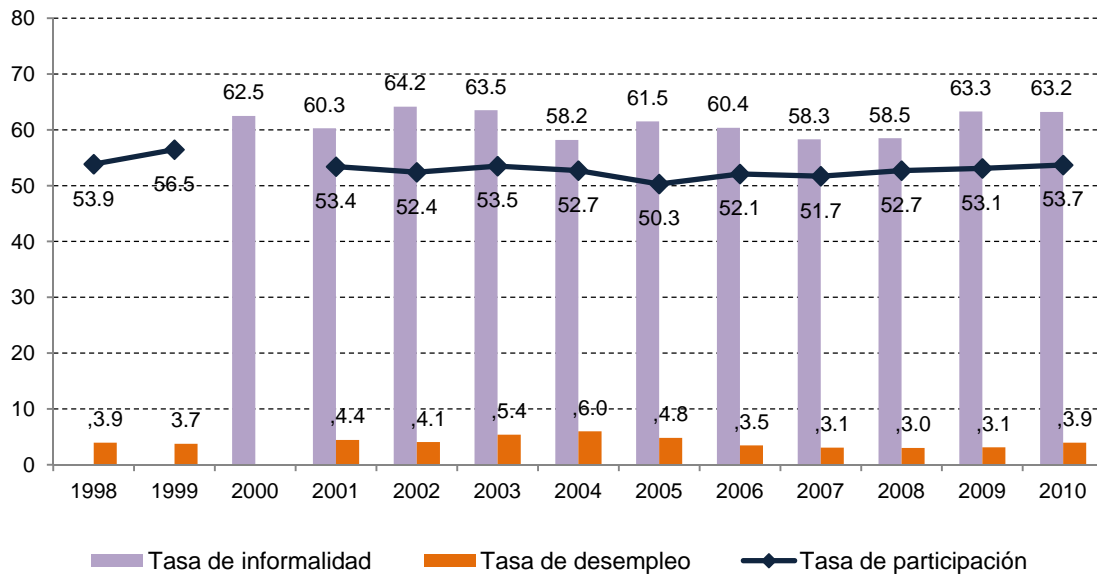


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010, 2007), Consejo Monetario Centroamericano, Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

<sup>a</sup> Índice promedio anual, 2000=100.

<sup>b</sup> Sobre la base de las cifras expresadas en dólares. La información para 2010 es preliminar.

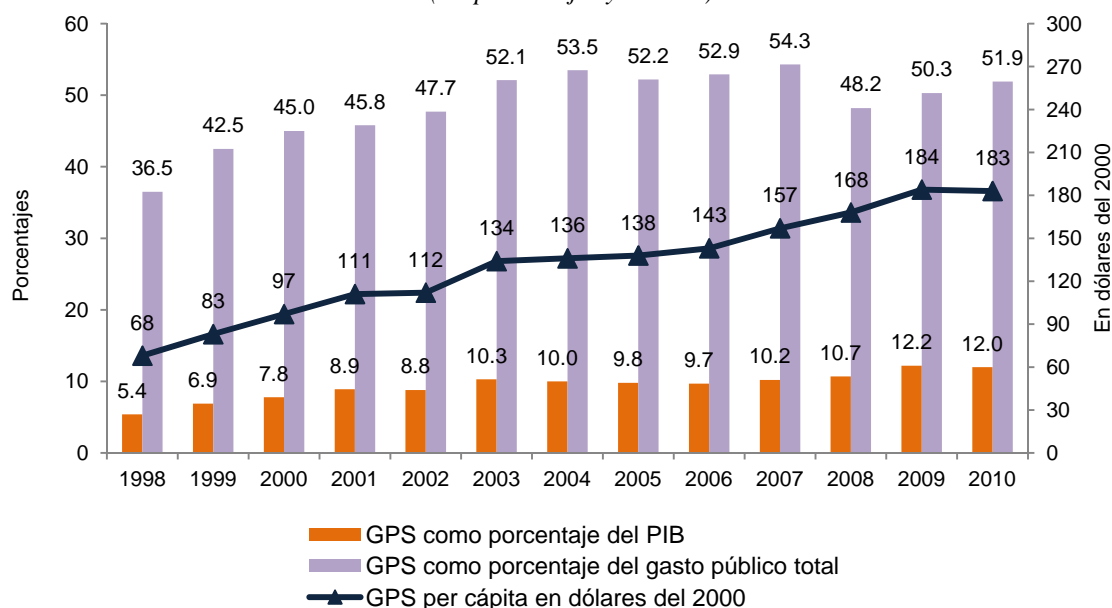
**GRÁFICO 2**  
**TASA DE DESEMPLEO<sup>a</sup>, PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA DE TRABAJO**  
**Y TASAS DE INFORMALIDAD LABORAL, 1998-2010**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Base de datos socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

<sup>a</sup> Tasa urbana promedio anual. La información para 2009 y 2010 corresponde a mayo; la de 2010 es preliminar.

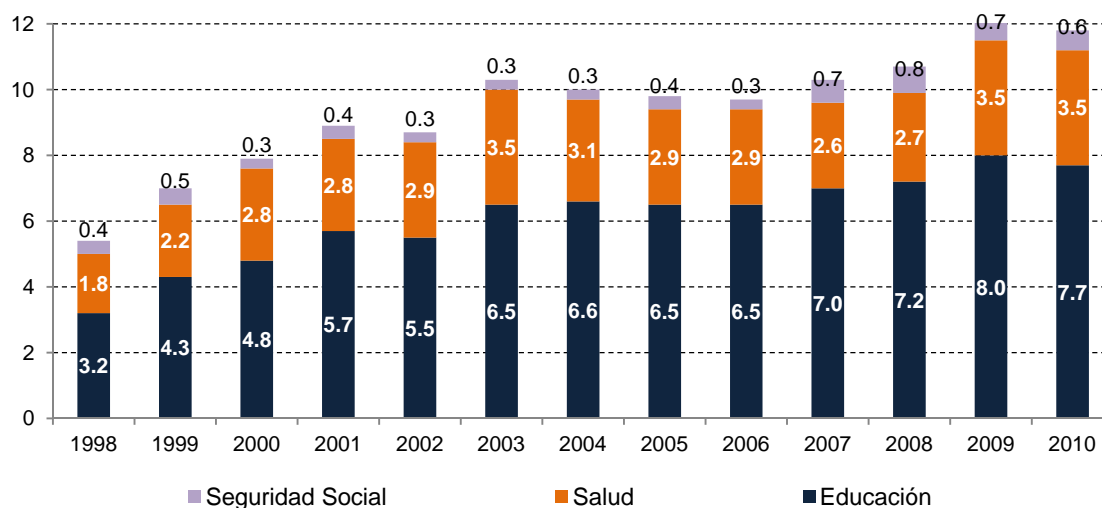
**GRÁFICO 3**  
**GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA (EN DÓLARES DE 2005), GASTO PÚBLICO SOCIAL RELATIVO AL PIB Y GASTO PÚBLICO TOTAL, 1998-2010**  
*(En porcentajes y dólares)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Entre 1998 y 2010, el gasto en educación se duplicó con creces, aumentando del 3,2% al 7,7% del PIB; durante este período fue el sector que recibió la mayor parte del gasto público social, seguido por el de la salud (véase el gráfico 4). En cambio, el gasto en seguridad social y vivienda es muy marginal. Entre 2003 y 2007, el gasto en seguridad social permaneció prácticamente inalterado.

**GRÁFICO 4**  
**GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTOR COMO PORCENTAJE DEL PIB<sup>a</sup>, 1998-2010**  
*(En porcentajes del PIB)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de datos gasto social.

<sup>a</sup> La serie no incluye la información del gasto en vivienda.



## **III. Seguridad social en Honduras**

### **A. Visión general del régimen de pensiones contributivas en Honduras**

El sistema de pensiones contributivas en Honduras está fuertemente estratificado, existiendo cuatro regímenes. En el país todavía no existe un programa de pensiones no contributivo ni un seguro de empleo. Los regímenes contributivos son los siguientes:

#### **1. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**

El IHSS fue creado en 1959 (Badillo y otros, 2009) y reformado por el Decreto N° 080-2007 aprobado el 1 de junio de 2001 (Poder Legislativo, 2001). Garantiza ciertos beneficios frente a enfermedad, maternidad, accidentes laborales, enfermedades profesionales, discapacidad, vejez, deceso y desempleo involuntario de los trabajadores del sector privado. La edad mínima de jubilación es a los 65 años para los hombres y 60 para las mujeres, siempre y cuando hayan aportado un mínimo de 12 contribuciones anuales.

#### **2. Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)**

El INPREMA fue creado en 1980 (Badillo y otros, 2009) a través del Decreto N° 1026 (Junta Militar de Gobierno, 1980b). Este organismo otorga seguro de vida —que cubre también al cónyuge y dependientes, aunque el contribuyente puede especificar los beneficiarios—, una pensión por discapacidad y un beneficio por separación o jubilación para los profesores del sistema público y privado. La edad mínima de jubilación se establece en los 50 años y la máxima a los 60. Los afiliados deben haber aportado 12 contribuciones anuales mientras estaban empleados.

#### **3. Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP)**

El INJUPEMP se creó en 1971 mediante el Decreto N° 138 (INJUPEMP, 2008; Badillo y otros, 2009). Ofrece beneficios en caso de jubilación y muerte durante el servicio activo, así como una pensión por discapacidad. Los trabajadores públicos temporales o contratados a plazo fijo por menos de un año están excluidos del acceso a estos beneficios. La edad mínima de jubilación se establece

en los 58 años y la máxima a los 65. Los afiliados deben contribuir con 12 cuotas anuales al sistema durante el período de trabajo.

#### 4. Instituto de Previsión Militar (IPM)

El IPM se creó en 1972 (Badillo y otros, 2009) y está regulado por el Decreto N° 905 de 1980 (Junta Militar de Gobierno, 1980a). Cubre los beneficios de jubilación de los militares, el cuerpo de policía y los bomberos. La edad mínima de jubilación se establece en los 50 años y la máxima a los 58. Los afiliados deben aportar 13 contribuciones anuales durante el período en que estuvieron empleados.

En 2002, se aprobó la Ley del Régimen Opcional Complementario para la Administración de Fondos Privados de Pensiones. En la práctica, esta ley permite que los fondos de capitalización individual operen en el país mediante fondos de pensiones privados.

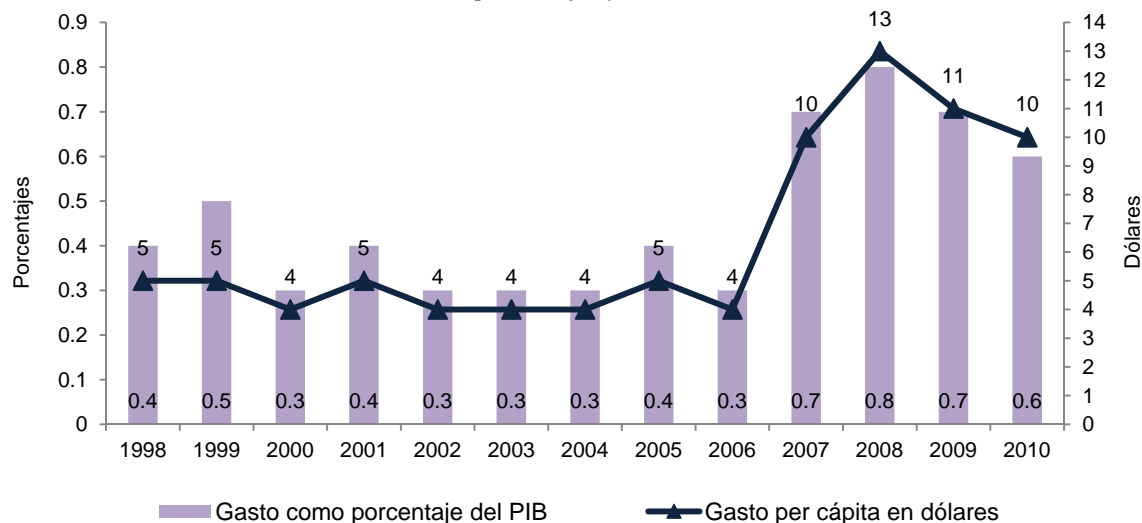
Honduras —junto con Guatemala y Nicaragua— es uno de los tres países centroamericanos donde no se implementaron reformas estructurales. En cambio, en el sistema público se introdujeron reformas paramétricas que aumentaron la edad de retiro y cambiaron la forma de calcular los beneficios (Mesa-Lago, 2007). Entre 2001 y 2006, el valor promedio de las pensiones recibidas por la población afiliada al régimen contributivo aumentó de 180 dólares a 237 dólares. En 2006, 39.000 personas recibieron estas pensiones, 8.706 más que en 2001.

Entre 2001 y 2006, el valor promedio de las pensiones recibidas por la población afiliada al régimen contributivo aumentó de 180 dólares a 237 dólares. En 2006, 39.000 personas recibieron estas pensiones, 8.706 más que en 2001.

## B. Gasto social en seguridad social y financiamiento del sistema

El gasto en seguridad social entre 1998 y 2006 fue extremadamente bajo e inferior al 1% del PIB y a 13 dólares per cápita; sin embargo, el gasto per cápita se duplicó aumentando de 5 dólares en 1998 a 10 dólares en 2010 (véase el gráfico 5).

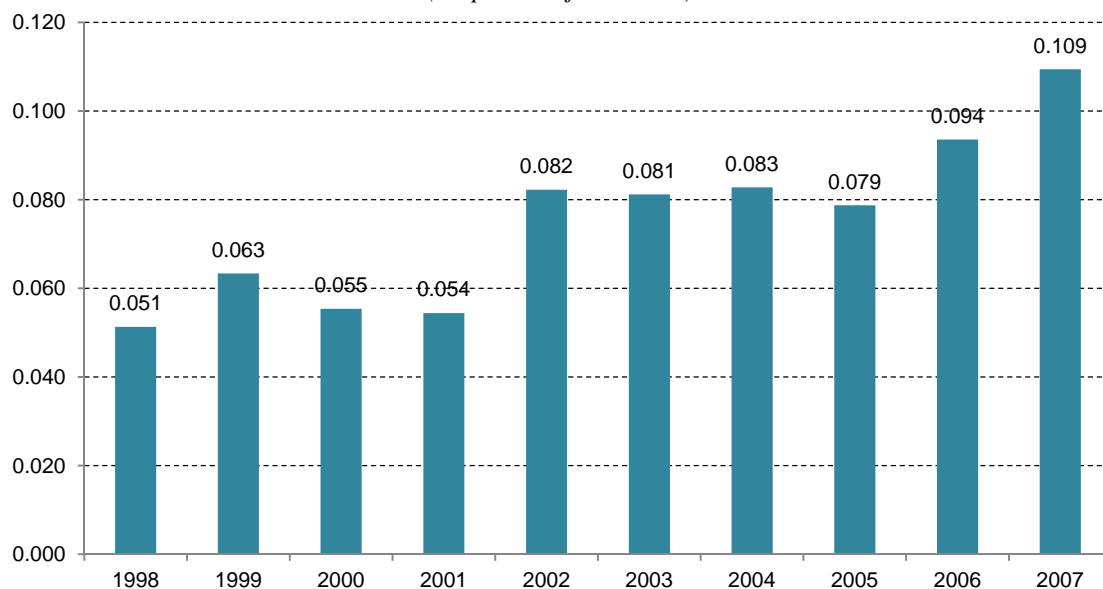
**GRÁFICO 5**  
**GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL (GPSS) PER CÁPITA (EN DÓLARES 2005)**  
**Y COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1998-2010**  
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de datos gasto social.

Esto también coincide con la evolución del gasto en el régimen general de pensiones como porcentaje del PIB, el que ha permanecido muy bajo. En 2007, era de solo el 0,1% del PIB (véase el gráfico 6).

**GRÁFICO 6**  
**GASTO EN EL RÉGIMEN GENERAL DE DISCAPACIDAD,**  
**VEJEZ Y DECESO (IHSS), 1998-2007**  
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

El cuadro 1 muestra las diferentes fuentes de financiamiento de los sistemas de pensiones contributivas e indica el variado nivel de participación tanto de los empleadores como de los empleados.

**CUADRO 1**  
**ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DE LOS SISTEMAS**  
**DE PENSIONES CONTRIBUTIVAS**  
(En porcentajes)

Sistema	Contribuciones			Total	
	Empleador	Empleado	Otros		
<b>IHSS</b>	2	1	0,5	3,5	
<b>INPREMA</b>	Sector público	12	7	-	19
	Sector privado	11	7	-	18
<b>INJUPEMP</b>	11	7	-	18	
<b>IPM</b>	Previo a la reforma	11	9	-	29
	Posterior a la reforma	15	9	-	24
<b>INPREUNAH</b>	12	7	-	19	

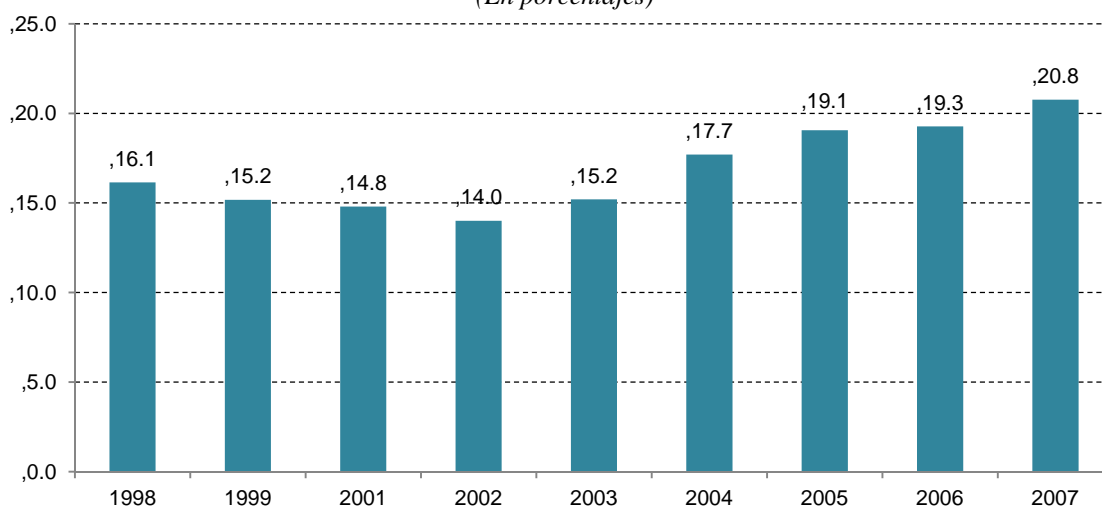
Fuente: Badillo y otros, "Financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Honduras", *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*, Ana Sojo (ed.), Santiago de Chile, 2009.



## C. Cobertura del sistema de seguridad social

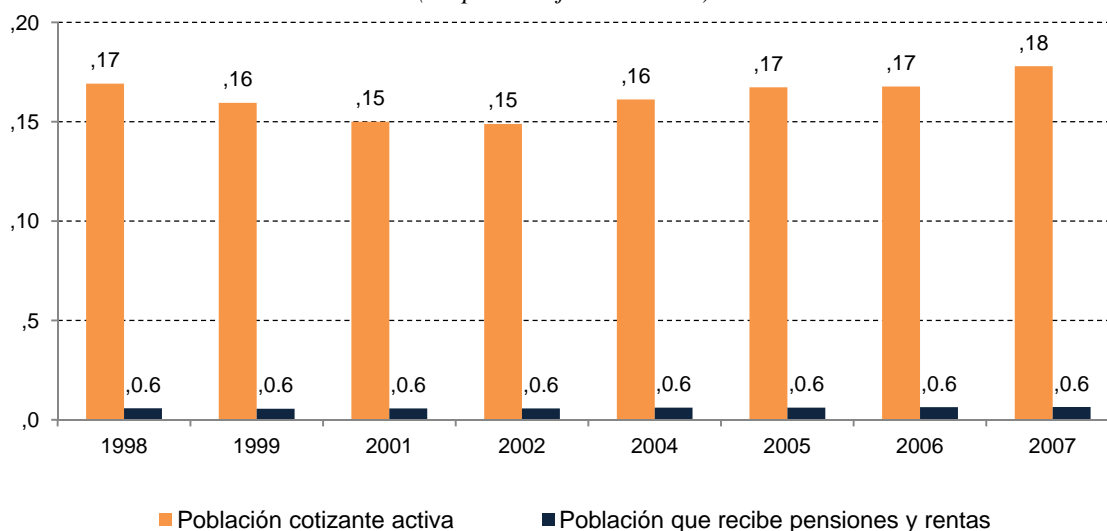
Entre 1998 y 2007, la población económicamente activa (PEA) que contribuía a la seguridad social aumentó del 16% al 21% (véase el gráfico 7). Concretamente, la cobertura del régimen de discapacidad, vejez y deceso ha permanecido estable durante los años (véase el gráfico 8). En el período mencionado, se experimentaron pocos cambios en estas áreas (la cobertura pasó del 17% al 18%) y el nivel de cobertura más bajo se dio entre 2001 y 2002 (15%).

**GRÁFICO 7**  
**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA QUE CONTRIBUYE**  
**A LA SEGURIDAD SOCIAL, 1998-2007**  
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

**GRÁFICO 8**  
**EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE CONTRIBUYE AL RÉGIMEN**  
**DE DISCAPACIDAD, VEJEZ Y DECESO, 1998-2007**  
(En porcentajes de la PEA)



Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS.

La cobertura varía según los diferentes sistemas contributivos. La cobertura en tanto porcentaje de la PEA es la siguiente: un 18% en el IHSS; 2,4% en INPREMA; 2,2% en el caso de INJUPEMP y 0,2% para el IPM (Badillo y otros, 2009).

El porcentaje de la población con 65 años o más que recibe una pensión ha variado con el paso de los años, fluctuando desde el 5% en 2001 hasta un máximo de 6,5% en 2003. En 2006, esta población equivalía aproximadamente al 5%.

El cuadro 2 muestra la cobertura de la seguridad social por quintiles de ingresos. El alto nivel de estratificación puede observarse a partir de los tres indicadores que han sido incluidos: población con acceso al seguro formal, afiliados al IHSS como porcentaje de la población ocupada y población de 65 años o más que recibe una pensión. La población del quintil de menores ingresos está casi totalmente desprotegida y para los que pertenecen al siguiente quintil, la cobertura permanece aún muy baja. En el quintil de mayores ingresos, un tercio de la población ocupada aporta regularmente sus contribuciones al régimen general de seguridad social. Sin embargo, incluso en este quintil, solo el 13,7% de la población de 65 años y más recibe algún tipo de pensión.

**CUADRO 2**  
**COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN QUINTIL DE INGRESOS, 2006**  
*(En porcentajes)*

Indicador	Quintil 1 (el más pobre)	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5 (el más rico)	Promedio
Población que contribuye al IHSS, como porcentaje de la población total ocupada	0,6	6,4	16,4	24,2	25,2	16,6
Población con 65 años y más que recibe una pensión	0,9	2,4	3,3	7,2	13,7	5,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2006.



## **IV. Protección social no contributiva en Honduras**

### **A. Programas de transferencias monetarias condicionadas en Honduras**

Honduras tiene una larga historia de implementación de redes de seguridad. Los primeros programas alimentarios datan de la década de los cincuenta y de principios de los noventa, cuando el país había puesto en marcha transferencias alimentarias que alcanzaron a cerca de un cuarto de la población. En 1990 se creó el Fondo Hondureño de Inversión Social, un programa de empleo de emergencia que pretendía fomentar el desarrollo de la infraestructura (Moore, 2008).

En este contexto, como respuesta a los graves efectos sociales derivados de los programas de ajuste estructural que provocaron el aumento de los niveles de extrema pobreza, en 1990 se introduce el Programa de Asignaciones Familiares (PRAF). En un principio, el PRAF se implementó como un programa transitorio que pasó por distintas etapas según sus fuentes de financiamiento:

- i) La primera fase, el PRAF-nacional (1990-1998), se financió con recursos nacionales. Entregó transferencias no condicionadas a las familias que vivían en situación de pobreza con niños de entre 6 y 12 años. Las transferencias incluyeron cupones alimentarios; bono escolar que incluía un bono especial para la compra de material escolar; bono materno-infantil; bono tercera edad y programas de capacitación dirigidos a las mujeres.
- ii) La segunda fase es el PRAF-BID (1998-2006), que fue financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Este programa incluyó transferencias monetarias, promovió la formación de maestros y entregó incentivos económicos para las escuelas, asociaciones de padres y centros de salud para mejorar la educación y la atención sanitaria en los distritos rurales con mayores niveles de desnutrición crónica. Para ello combinó incentivos tanto a la demanda como a la oferta (Moore, 2008).
- iii) En la tercera etapa, el PRAF-BID ofrecía transferencias monetarias condicionadas y bonos para salud y educación como complemento al PRAF-nacional. Estos bonos pretendían fomentar la asistencia escolar, nutrición, cuidados de salud, asistencia institucional en los partos y expansión de la provisión de servicios de educación y salud.

Bajo la administración Zelaya, el PRAF formaba parte de la Red Solidaria, la que coordinaba administrativamente los programas sociales focalizados del país y estaba a cargo de la Primera Dama. La Red Solidaria se centró en las acciones de las áreas de salud, educación, nutrición e infraestructuras

sociales y económicas. El objetivo era asegurar la inversión y la provisión de servicios de calidad en salud y educación, mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable a los servicios sociales y aumentar su capital humano y sus capacidades laborales (Cecchini y otros, 2009).

Antes del golpe de Estado de 2009, la focalización del programa se basaba en asambleas comunitarias que se encargaban de verificar la información del registro de beneficiarios y aportar la información faltante, tratar asuntos de interés para los hogares participante, promover la firma del acta de corresponsabilidad por parte de los titulares, difundir material informativo impreso sobre los servicios de salud y educación, así como promover la participación social en el desarrollo de los proyectos incluidos en el programa (Red Solidaria, 2009).

En 2010 se lanzó un nuevo programa de transferencia monetaria condicionada, el Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición. Como su nombre indica, el programa entrega 10.000 lempiras anuales para las familias que viven en situación de extrema pobreza a cambio de responsabilidades educativas, sanitarias y nutricionales<sup>2</sup>.

## B. Financiamiento y cobertura de los programas

El PRAF-nacional se financió principalmente con recursos nacionales. En cambio, la segunda y tercera fase del PRAF-BID se financiaron con préstamos del BID. El primero fue de 27,9 millones de dólares y fue transferido a la Red Solidaria; sin embargo, el segundo era de 45 millones de dólares y se entregó directamente al PRAF. Este financiamiento se complementó con una transferencia estatal adicional de cinco millones de dólares.

El presupuesto de 2010 para el programa Bono 10.000 fue de 24 millones de dólares, aproximadamente. El financiamiento se obtuvo de recursos nacionales, así como del BID, Banco Mundial y Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Véase CEPAL, Base de datos Programas de protección Social no contributivos en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc/>.

<sup>3</sup> Ibid.

## V. El sector de la salud en Honduras

En Honduras, la salud pública y el seguro social se combinan con servicios de salud públicos, privados y comunitarios, lo que crea un sistema muy estratificado.

### A. Perspectiva general del sistema de salud

La Secretaría de Salud es la institución encargada de supervisar el desempeño global del sector de salud hondureño.

Durante la última década, este sector emprendió una reforma de descentralización administrativa que constaba de tres componentes: 1) descentralización, cogestión y participación municipal; 2) desarrollo del Sistema de Información Gerencial y Administración Financiera, que buscaba estimular la organización en redes; y 3) creación del Consejo Nacional de Salud, el cual tiene prevista la creación de Consejos Departamentales y Municipales, en la perspectiva de la construcción de un Sistema Nacional de Salud (Chávez, 2003).

Como parte de la seguridad social, el IHSS (véase la sección III.A) ofrece servicios de salud a sus afiliados. En cuanto a la atención primaria, otorga servicios de salud preventiva principalmente orientados a las familias y comunidades. Entre ellos se incluye la protección y promoción del cuidado de la salud, visitas domiciliarias, medicina general, salud oral preventiva, citas programadas, pediatría general, ginecología y obstetricia y programas de salud materno-infantil, entre otros (IHSS, 2009). En los niveles de atención secundaria y terciaria, el IHSS brinda atención especializada a los afiliados directos y sus hijos e hijas menores de 5 años, así como a sus cónyuges, en lo referente a maternidad y a atención y enfermedades post parto (Martínez, 2003).

Durante los últimos años se han implementado los siguientes programas de salud (Badillo y otros, 2009):

- i) Programa “Nuevos modelos de gestión”, que consiste en la construcción de clínicas administradas por los propios municipios y está a cargo de la Secretaría de Salud.
- ii) Equipos itinerantes del Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios Básicos del Sector Salud (PRIESS), que consisten en visitas periódicas de equipos de salud básicos conformados por un médico y una enfermera. Se apoyan en trabajo voluntario de la comunidad y atienden grupos de 8.000 personas. Está a cargo de la Secretaría de Salud.

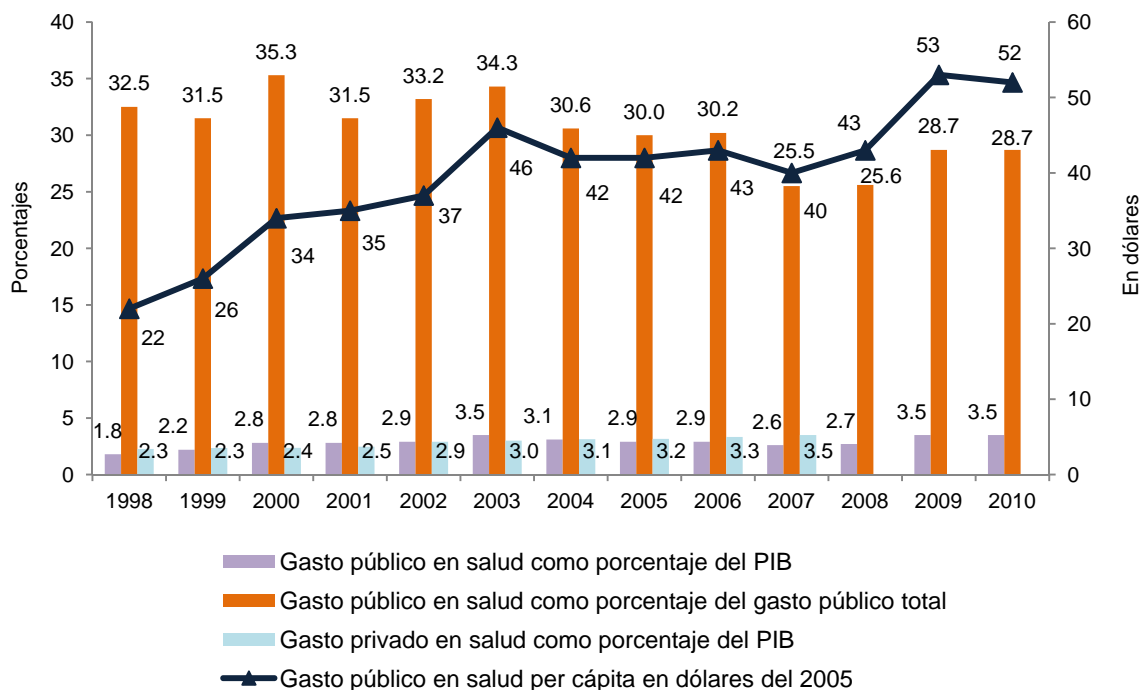
- iii) Programa ACCESO que busca promover las clínicas comunitarias con personal voluntario y está a cargo de la Secretaría de Salud.
- iv) Programa Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS). Este contrata entidades públicas y privadas para que presten servicios de salud y está a cargo del IHSS.

En relación con los servicios de atención primaria, la Secretaría de Salud provee servicios relacionados con la prevención y atención de VIH-SIDA, ofrece programas de control de tuberculosis así como de enfermedades de transmisión sexual y de salud bucal. Por su parte, el IHSS ofrece atención médica en caso de enfermedad y maternidad. En relación con los servicios en atención secundaria, la Secretaría de Salud administra 28 hospitales, en tanto que el IHSS administra tres.

## B. Gasto social en salud

Entre 1998 y 2010, el gasto público como porcentaje del PIB aumentó alrededor de 1,7 puntos porcentuales (véase el gráfico 9). En 2007, el gasto privado en salud (3,5% del PIB) era ligeramente superior al público (2,6% del PIB). Mientras tanto, el gasto per cápita experimentó un aumento significativo: en 1998 era de 22 dólares (de 2005) y en 2010 lo duplicaba con creces llegando a los 52 dólares. Si bien la tendencia es positiva, el monto continúa siendo demasiado bajo. Además, el gasto público en salud como porcentaje del gasto social total disminuyó del 32,5% en 1998 al 28,7% en 2010.

**GRÁFICO 9**  
**GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD, 1998-2010**  
(En porcentajes y dólares de 2005)

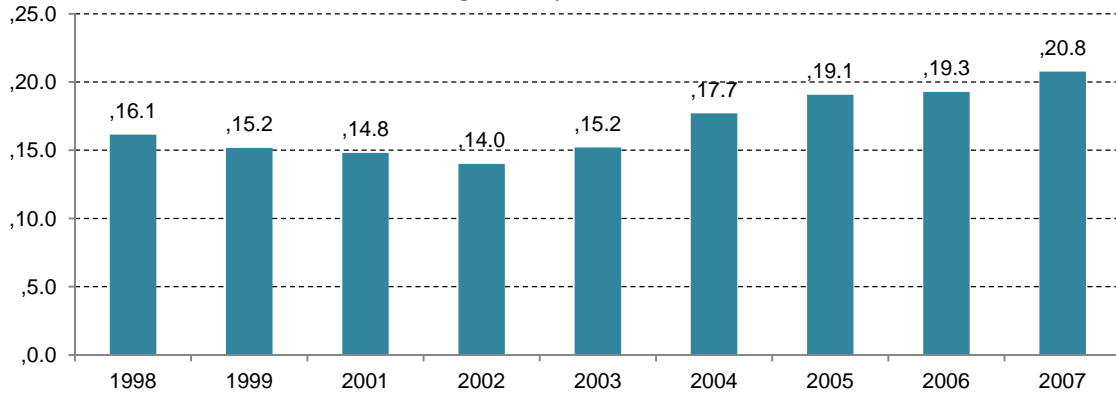


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

## C. Cobertura del sistema de salud

La cobertura del seguro de salud aumentó del 16% de la PEA en 1998 al 21% en 2007 (véase el gráfico 10). Aun así, esta cifra es bastante baja si se considera que el seguro solo cubre a un cuarto de la PEA y presenta serias limitaciones en el acceso a prestaciones por parte de quienes son dependientes del asegurado directo.

**GRÁFICO 10**  
**COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD (ENFERMEDAD Y MATERNIDAD), 1998-2007**  
(En porcentajes de la PEA)

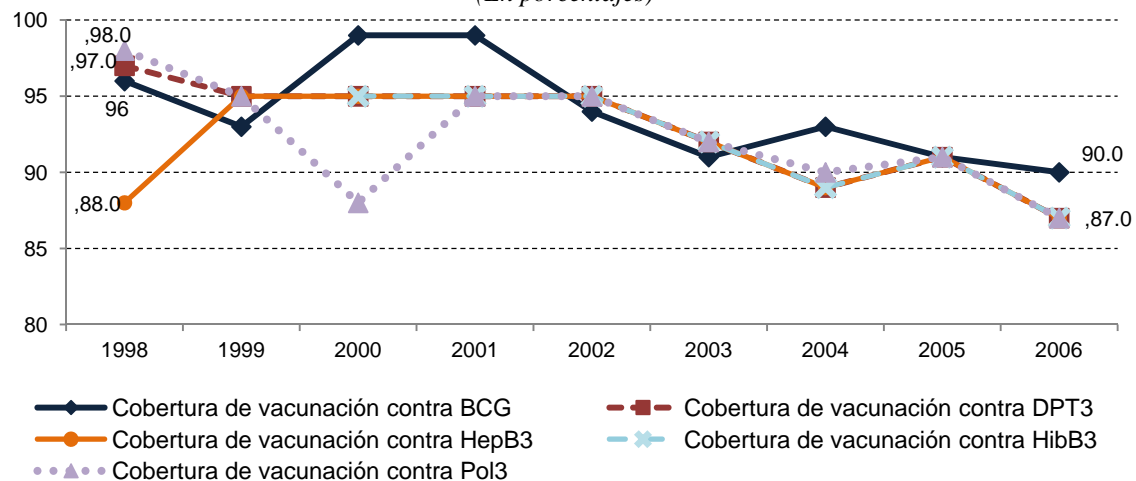


Fuente: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

De acuerdo con Mesa-Lago (2007), en 2000 el 52% de la población tuvo acceso a servicios públicos de salud, un 12% estaba cubierto por el IHSS y otro 1,5% por servicios privados. Estas cifras coinciden con Badillo y otros (2009), quienes plantean que en 2003 el 30% de la población carecía de acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con UNICEF, los partos asistidos institucionalmente aumentaron del 56% al 67% entre 2001 y 2007. En cambio, la cobertura de vacunación contra la polio, tuberculosis (BCG) y hepatitis, disminuyó (véase el gráfico 11).

**GRÁFICO 11**  
**NIÑOS Y NIÑAS VACUNADOS SEGÚN EL PAQUETE DE INMUNIZACIÓN BÁSICO, 1998-2006**  
(En porcentajes)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).





## VI. El sistema educativo en Honduras

El sistema educativo en Honduras está compuesto por un sector público y otro privado, financiado con recursos del presupuesto nacional y gastos de bolsillo, respectivamente. La matrícula privada (11%) es menor que el promedio centroamericano (17%). Lo mismo ocurre para cada nivel educativo: en Honduras la matrícula en educación primaria privada es del 15% y en Centroamérica llega al 17%; en secundaria es del 6% y 10%, respectivamente; y en el nivel superior alcanza el 23% y 40%, respectivamente.

### A. Perspectiva general del sistema educativo

La gestión de la educación primaria y secundaria en Honduras está a cargo de la Secretaría de Educación. Las bases principales del sistema se encuentran contenidas en el Plan Estratégico del Sector Educación 2005-2015. En términos generales, el sistema responde a un modelo de descentralización administrativa promovido desde la década anterior (Secretaría de Educación de Honduras, 1997), concretamente bajo un esquema de articulación entre el gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional<sup>4</sup>. Además, por mandato constitucional, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) goza de la exclusividad para organizar, dirigir y desarrollar la educación superior y profesional del país.

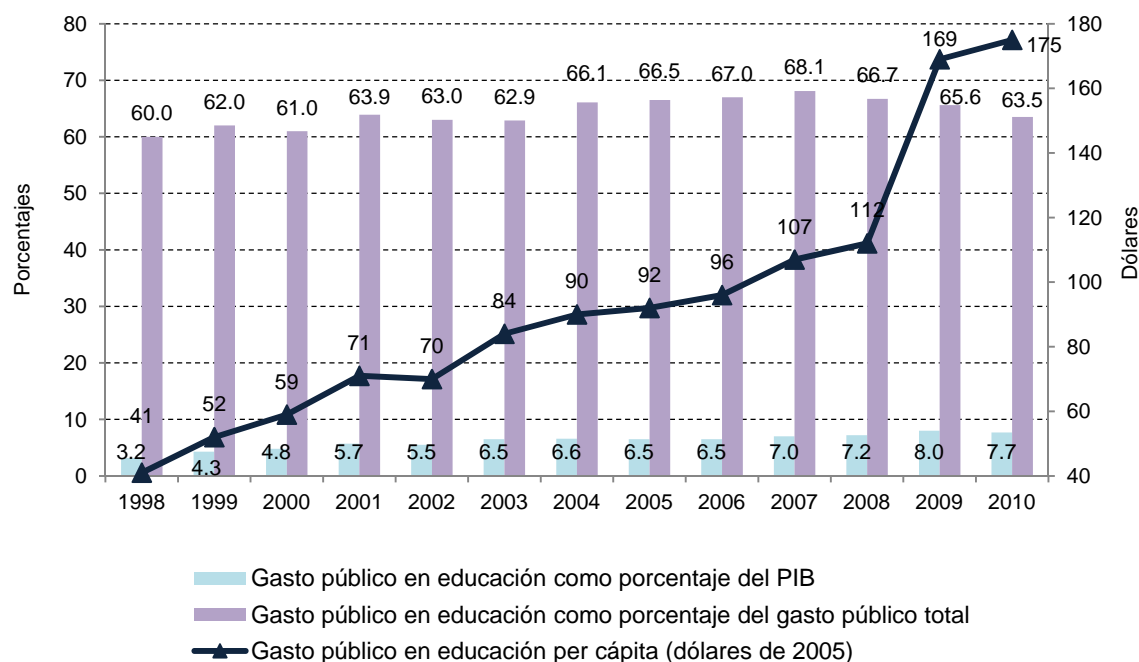
### B. Financiamiento y gasto social en educación

Entre 1998 y 2010, el gasto en educación se ha más queuplicado, pasando del 3,2% al 7,7% del PIB. El gasto per cápita en educación en el mismo período ha aumentado de 41 dólares a 175 dólares. El gasto en educación también creció con respecto al gasto social total, aunque de forma más leve, en 1998 representaba el 60% y en 2005, el 63,5% (véase el gráfico 12).

---

<sup>4</sup> Quienes apoyan este enfoque son tanto la Agencia de Cooperación Sueca como la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

**GRÁFICO 12**  
**GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA (EN DÓLARES), COMO PORCENTAJE**  
**DEL PIB Y COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO TOTAL, 1998-2010**  
*(En porcentajes y dólares)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

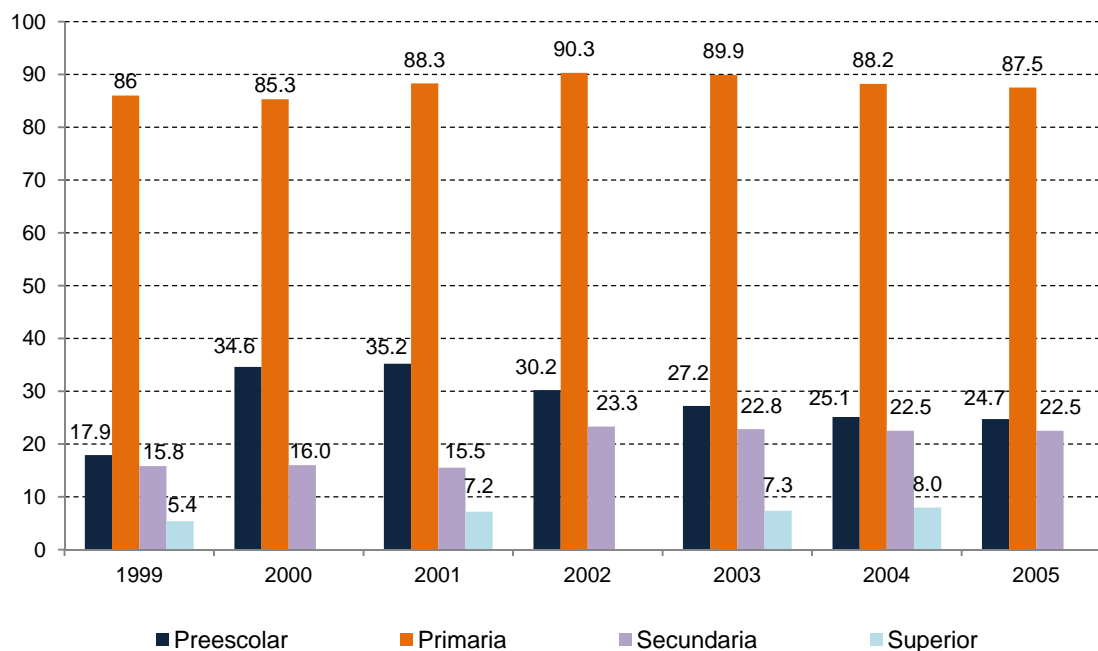
De acuerdo con la Secretaría de Educación, la principal fuente de financiamiento del sistema es el tesoro nacional (96,7%), seguido por la cooperación internacional (0,03%) y la Iniciativa Multilateral de Perdón de Deuda (MDRI) (0,01%) (Secretaría de Educación de Honduras, 2009).

En el caso de la educación superior, en 2003 el gasto llegaba al 3,1% del PIB. Sin embargo, este nivel de gasto es inferior al 6% establecido en la constitución.

### C. Cobertura del sistema educativo

La educación primaria y secundaria han sido declarados formalmente universales, pero la cobertura no lo es, en especial en el nivel secundario. La tasa neta de escolaridad en educación primaria aumentó levemente del 86% en 1998 al 87,5% en 2005. Sin embargo, esta tasa había disminuido con respecto a las cifras de 2002 cuando superó el 90%. En el caso de secundaria, la escolaridad aumentó del 15,8% al 22,5% durante el mismo período (véase el gráfico 13), mostrando así el peor desempeño de toda Centroamérica, incluso inferior a la tasa de escolaridad preescolar, que fluctuó entre el 17,9% y el 24,7%. La escolarización en educación superior es muy marginal, presentando una tasa de solo el 8% en 2004.

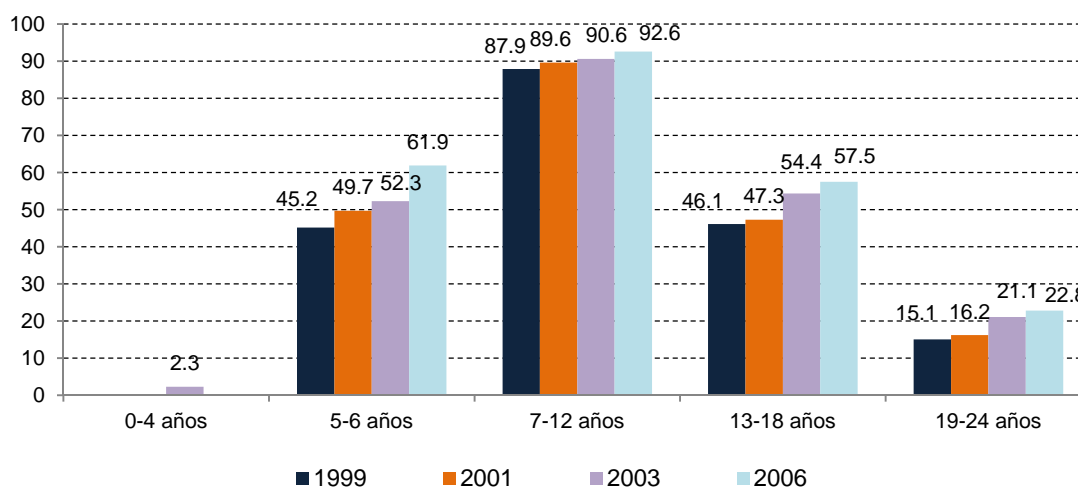
**GRÁFICO 13**  
**EVOLUCIÓN DE LAS TASAS NETAS DE ESCOLARIDAD, 1999-2005**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC).

Los datos de UNESCO registran, para el nivel primario, una tasa de matrícula del 93% en 2007, no dispone de datos alusivos a la secundaria, y para la educación superior indica un 17% para 2002 (UNESCO, 2009). De acuerdo con la información del gobierno, en preescolar la escolaridad pasó del 18% en 1999 al 25% en 2005. La tasa de asistencia de la población entre 0 y 24 años mejoró entre 1999 y 2006 (véase el gráfico 14).

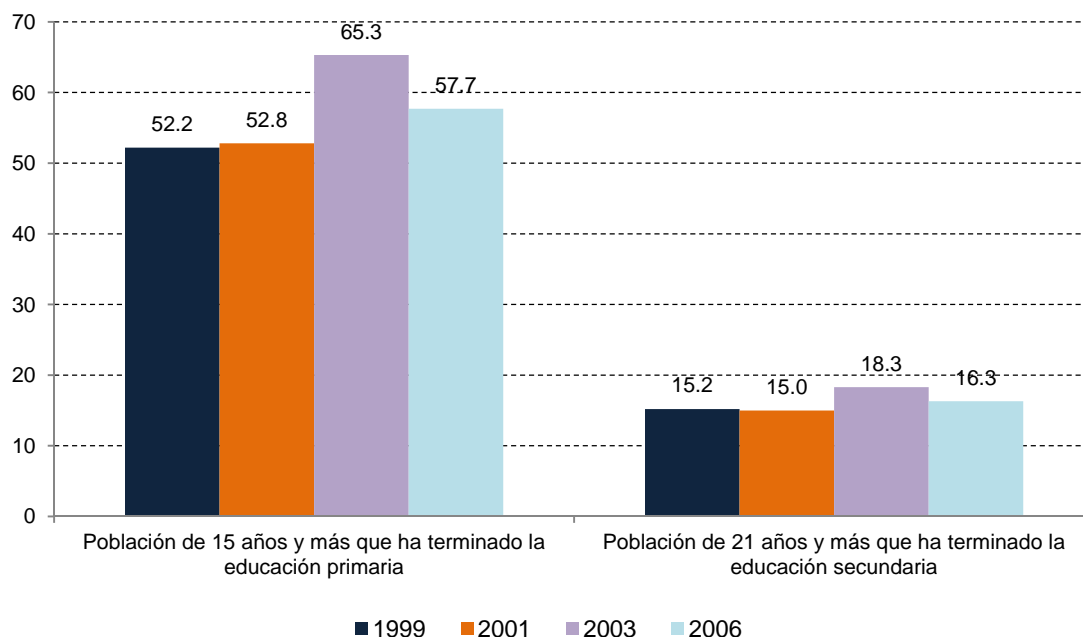
**GRÁFICO 14**  
**TASAS DE ASISTENCIA ESCOLAR DE LA POBLACIÓN ENTRE 0 Y 24 AÑOS, 1999-2006<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Encuestas de Hogares.

Las tasas de egreso de la educación primaria de la población de 15 años y más aumentaron del 52% en 1999 al 58% en 2006. En cambio, la proporción de la población de 21 años o más que ha finalizado la secundaria se mantiene básicamente estancada (véase el gráfico 15).

**GRÁFICO 15**  
**POBLACIÓN EGRESADA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, 1999-2006**  
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Encuestas de Hogares.

Por último, las tasas brutas de matrícula exhiben una gran estratificación según quintil de ingresos, especialmente entre los niños de 0 a 3 años y los de 13 años y más (véase el cuadro 3).

**CUADRO 3**  
**TASAS BRUTAS DE MATRÍCULA POR EDAD Y QUINTIL DE INGRESOS, 2006**  
(En porcentajes)

Grupo etario	Quintil 1 (el más pobre)	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5 (el más rico)	Promedio
3-5	22	27	28	31	40	29
6-12	89	93	95	96	96	93
13-17	46	58	67	74	87	66
18-23	10	18	24	31	50	29

Fuente: Base de datos socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC).

## VII. Políticas de vivienda en Honduras

El déficit habitacional estimado en 2006 era de 826.471 viviendas. El déficit cuantitativo era de 26.036 viviendas (1,7% del total) y el cualitativo llegaba a las 800.435 viviendas (52,4%)<sup>5</sup>.

El país carecía de una política de vivienda hasta que el Presidente Manuel Zelaya llegó al poder (2006-2009). Anteriormente, existía una institución descentralizada, el Fondo Social para la Vivienda (FOSOVI), paralela al régimen de aportaciones privadas (Régimen de aportaciones privadas, 2009). Este programa entregaba préstamos para la construcción o compra de vivienda, adquisición de terrenos y mejoras para la vivienda, así como liberación de hipotecas.

Durante el gobierno de Manuel Zelaya, se creó el Programa de Vivienda Solidaria y Crédito Solidario (PROVICCSOL), adscrito a la Presidencia (Presidencia de la República, 2006). Este programa tuvo como finalidad otorgar créditos y subsidios para la construcción de viviendas, lo que promovía el desarrollo de pequeñas empresas del rubro de la construcción. Se dirigía a las familias viviendo en situación de pobreza y extrema pobreza, con ingresos inferiores a tres salarios mínimos, que carecían de vivienda y no recibían ningún subsidio.

Las principales fuentes de financiamiento fueron el Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda (BANHPROVI), que ofrecía créditos, y el presupuesto nacional, que entregaba subsidios. En menor medida, también había aportes privados y financiamiento externo. En el contexto de la crisis financiera de 2009, la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA) apoyó al país con la transferencia de recursos económicos para financiar bonos de vivienda en Honduras (CEPAL, 2009).

---

<sup>5</sup> El déficit cuantitativo de viviendas considera el número de casas en las que viven dos o más familias o los casos en los que en un mismo terreno se ubican dos o más casas. El déficit cualitativo se refiere a las familias que viven en casas que necesitan ser reemplazadas o rehabilitadas por no cumplir con los requisitos mínimos de habitabilidad o que carecen de servicios básicos (Sorto, 2004, págs.12-13).



## Bibliografía

- Badillo, D. y otros (2009), “Financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Honduras”, *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*, Ana Sojo (ed.), Santiago de Chile.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libro de la CEPAL, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- Cecchini, S. y otros (2009), *Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua* (LC/W.248), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2009), *La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 30 de septiembre de 2009* (LC/L.3025/Rev.5), Santiago de Chile, CEPAL-ASDI.
- Chávez, M. (2003), *Honduras: descentralización y visión de país*, Tegucigalpa, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP) (2008), *Breve historia del INJUPEMP*.
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (2009), “Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo” [en línea] <http://www.ihss.hn/servicios/servicios.htm>.
- Junta Militar de Gobierno (1980a), Decreto N° 905 “Ley de Previsión Militar” [en línea] <http://www.congreso.gob.hn/leyes%20nacionales/905-80.pdf>.
- \_\_\_\_\_ (1980b), Decreto N° 1026 “Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio” [en línea] <http://www.inprema.hn/pag/leyinprema.htm>.
- Martínez Franzoni, J. (2008), *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América* [en línea] <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/franzoni/>.
- Martínez, Y. (2003), *Pobreza, seguridad social y desarrollo humano en Honduras*. Tegucigalpa, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Mesa-Lago, C. (2007), *Reassembling social security. A survey of pensions and healthcare in Latin America*, Nueva York, Oxford University Press.



- Moore, C. (2008), “Assessing Honduras’ CCT programme PRAF, Programa de Asignación Familiar: expected and unexpected realities”, *Informe de estudio*, N° 15, Brasilia, International Poverty Centre.
- Poder Legislativo de Honduras (2001), “Decreto 80-2001”, en: <http://www.congreso.gob.hn/leyes%20nacionales/80-2001.pdf>. Consulta: octubre, 2009.
- Red Solidaria (2009), “Asambleas Comunitarias” [en línea] [http://www.redsolidaria.hn/asambleas\\_comunitarias.html](http://www.redsolidaria.hn/asambleas_comunitarias.html).
- Presidencia de la República de Honduras (2006), “Decreto Ejecutivo PCM-39-2006” [en línea] <http://vivendasolidaria.org/Archivos/PCM-39-2006.pdf>.
- Régimen de Aportaciones Privadas (2009), “¿Quiénes somos?” [en línea] <http://www.rap.hn/quienessomos.html>. Consultado en agosto de 2012.
- Salomón, L. (1994), “La policía civil en Honduras: las dificultades de la transición”, *CEDOH Honduras*, N° 70, noviembre.
- Sanahuja, J. (1998), “Poder político, poder militar y sociedad civil en Honduras”, *Centroamérica después de la crisis*, J. Botella y J. Sanahuja (eds.), Barcelona, Institut de Ciències Politiques i Socials.
- Secretaría de Educación de Honduras (2009), “Presupuesto 2010: Resumen por fuentes de financiamiento”, en Secretaría de Educación de Honduras, 2009, Rendición de cuentas [en línea] [http://www.se.gob.hn/index.php?a=Webpage&url=PRESUPUESTO\\_home](http://www.se.gob.hn/index.php?a=Webpage&url=PRESUPUESTO_home). Consultado en agosto de 2012.
- \_\_\_\_\_ (1997), “Reseña sobre Honduras”. Documento preparado para el *Coloquio Regional sobre Descentralización de la Educación en América Central, Cuba y República Dominicana*, San José, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo [en línea] <http://www.clad.org/documentos/otros-documentos/resena-de-honduras>. Consultado en agosto de 2012.
- Sorto, F. (2004), *La situación del déficit habitacional en San Salvador*, San Salvador, Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe (MECOVI).
- UNESCO (Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2009), “Honduras”, en Unesco Institute of Statistics [en línea] [http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF\\_Language=eng&BR\\_Country=3400&BR\\_Region=40520](http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF_Language=eng&BR_Country=3400&BR_Region=40520). Consultado en agosto de 2012.
- Vilas, C. (1988), “El desarrollo desigual de las condiciones revolucionarias en Centroamérica (1950-1980)”, *Estudios Latinoamericanos CELA*, vol. III, N° 5, Managua, julio-diciembre.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)  
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)  
[www.cepal.org](http://www.cepal.org)



[dds.cepal.org/proteccionsocial](http://dds.cepal.org/proteccionsocial)