

RESUMEN: PROTECCIÓN SOCIAL EN HONDURAS (R. Perdomo)

La metodología SPER (*Social Protection Expenditure Review*) creada por la OIT, constituye una trascendental herramienta de análisis que puede traducirse de manera más comprensiva como: « *El análisis de las Prestaciones y de los Indicadores de Resultados de la Protección Social*» constituye un marco orientador que identifica no solamente dispositivos de protección social, sino que también permite identificar elementos faltantes en una visión de conjunto de los diferentes riesgos sociales afrontados por los ciudadanos de un país. En el caso particular de Honduras se ha venido imponiendo una visión más restringida de la Protección social que parte de la idea que la “protección social” se limita a cubrir algunas necesidades de grupos sociales de alta vulnerabilidad. Así, se ha venido trabajando para disponer de una Política de Protección social que atienda al menos a 16 grupos definidos como sujetos preferentes:

1. Niños y niñas de 0-5 años sin cobertura de los servicios de salud en riesgo de desnutrición, morbilidad y mortalidad
2. Niños y Niñas de 6 a 11 años (3 a 5, 6 a 11) fuera del sistema educativo formal de educación, en riesgo de no aprender los conocimientos y habilidades necesarias para cursar con éxito el próximo nivel de educación y luego ingresar al mercado de trabajo
3. Niñez y adolescencia en explotación laboral (trabajo infantil)
4. Niñez víctima de la violencia sexual
5. Niñez en situación de abandono y de calle
6. Niñez y juventud en conflicto con la ley
7. Mujeres, niños, niñas y adolescentes, afectados por violencia y el maltrato
8. Embarazo y maternidad de adolescentes
9. Grupo de mujeres en edad fértil (15-49 años)
10. Adolescentes y jóvenes con bajos niveles de educación y empleo
11. Personas infectadas, afectadas y vulnerables al VIH
12. Niñez y juventud con problemas de adicción a sustancias psicoactivas
13. Adultos/as mayores de 60 años y más
14. Personas con discapacidad
15. Personas de origen indígena y afro-descendiente
16. Población en áreas de desastres

Pero esta perspectiva más restringida de protección social sirve de base para enfocar el análisis a una revisión comprensiva amplia de las funciones de: 1) Previsión Social, 2) Salud y 3) Asistencia Social, incluyendo tanto las poblaciones efectivamente cubiertas como aquellas marginadas o escasamente servidas por las instituciones existentes. En el caso particular de Honduras ha sido posible disponer de una visión analítica de estas 3 funciones con vistas a una ulterior modelización para disponer de escenarios o plataformas de protección social en los años venideros.

Taller Honduras: Protección Social

Los datos cuantitativos consignados en cada una de las tres funciones mencionadas han sido preliminarmente analizados desde los Presupuestos de Gasto de 2011, pero relacionando el nivel de las erogaciones totales respecto de las poblaciones cubiertas y con ello advertir sustanciales diferencias que pueden considerarse como parte de la problemática propia de sistemas de previsión muy segmentados y con un abanico muy diverso en las prestaciones de cada institución. En el caso de la salud, la calidad de la cobertura de atención varía según los tipos de población: la población rural atendida por enfermeras auxiliares y un cuadro restringido de medicamentos básicos y gran parte de la población urbana atendida por médicos generales y especialistas en el caso de los hospitales regionales y nacionales. En lo propiamente referente a asistir a grupos sociales en extrema pobreza, los esquemas de asistencia social han venido abarcando a casi un 50% de la población en extrema pobreza mediante formas variadas de subsidio y transferencias monetarias condicionadas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, las coberturas de asistencia social se interrumpen cada cuatro años al ritmo de los cambios de administración. Una visión sintética de las tres funciones permitirá apreciar alcances y desafíos, mediatos e inmediatos, en materia de protección social.

1. Seguridad y Previsión Social

La población económicamente activa de Honduras se estima en 3.3 millones de personas y de los cuales solamente 763 mil se encontraban como cotizantes y beneficiarios directos de las instituciones existentes de seguridad y previsión social. Esta proporción, equivalente al 23% de la PEA, indica la magnitud de la brecha de seguridad social y sugiere el tipo de desafíos que enfrenta el país en los próximos años. Ciertamente ya se ha registrado la meta de cubrir el 90% de la PEA asalariada en el Plan de Nación-Visión de País 2010-2038, pero aunque existe una clara intencionalidad política de hacerlo, el principal problema reside en incorporar gradualmente la PEA cuenta propia, que es la que acumula los mayores déficits de cobertura en materia de Seguridad Social.

Igualmente, las cifras del cuadro permiten advertir que las posibilidades de extender ampliamente la cobertura se limitan al IHSS, ya que el resto de las 4 instituciones atienden exclusivamente a: maestros, profesores universitarios, militares y empleados públicos. Las desproporciones existentes entre los presupuestos operacionales y el número de cotizantes permiten advertir que se trata de sistemas previsionales de gran diversidad y; consecuentemente, con grados muy diversos de cobertura y protección.

Taller Honduras: Protección Social

Cuadro No. 1: Presupuesto Público 2011 de Seguridad y Previsión Social y Población Cubierta en 2010		
	Presupuesto 2011	Cotizantes*
1-Instituto Hondureño de Seguridad Social	3,662,081,022.00	611,177
2-Instituto Nacional de Previsión del Magisterio	5,853,149,200.00	70,943
3-Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras	712,645,444.00	6,298
4-Instituto de Previsión Militar	2,319,763,701.00	27,639
5-Instituto Nacional de Jubilación de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo.	4,926,500,000.00	47,895
Gran Total	17,474,139,367.00	763,952
<small>*Los cotizantes del IHSS eran 611, 177 en Enfermedad y Maternidad 502,016 en IVM y 592,077 en Riesgos Profesionales</small>		

Esto es así fundamentalmente debido a la extrema diversidad de prestaciones, principalmente en materia de pensiones, y lo cual plantea el problema de la heterogeneidad en la calidad de las coberturas de jubilados y pensionados: unos pocos tienen asegurada una pensión digna al momento de retirarse y muchos, la mayoría, apenas reciben y recibirán el equivalente de entre 100 y 150 dólares, el cual en el presente apenas cubre el 60% del costo de 1 canasta mínima alimentaria. Esto significa que la cobertura de los riesgos propios de la vejez es, bajo el conjunto actual de instituciones de previsión social, apenas una fracción de las necesidades reales de la población. Vale considerar la cifra de 17 mil millones como cifra de contraste a las otras funciones de protección social que se describen a continuación.

2.- La Función Pública de Prestación de Servicios de Salud

La Secretaría de salud cuenta con 28 hospitales: 6 nacionales, 6 regionales y 16 de área. La atención ambulatoria incluye: 32 clínicas materno-infantiles, 380 Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO); 1018 Centros de Salud Rurales (CESAR); 4 Clínicas Periféricas de Emergencia (CLIPER), y 14 Consejerías de Familia especializadas en el manejo de la violencia intrafamiliar, 9 casas comunitarias de atención de parto y 8 albergues maternos. Vale considerar que el país cuenta con 298 municipios y de los cuales un 70% de los mismos son municipios donde predomina población rural, la cual es atendida en primera instancia por CESAR, que son establecimientos bajo la conducción de enfermeras auxiliares. Las clínicas periféricas de emergencia son establecimientos urbanos organizados para regular-filtrar¹ la demanda de atenciones en los hospitales nacionales. Se observa en el cuadro que

¹ Los pobladores no están adscritos a determinado establecimiento de salud y acuden libremente al establecimiento que consideren más apropiado. Debido a ello, en general, los pobladores de todo el país prefieren acudir a Hospitales nacionales por la presencia de médicos especialistas y recursos tecnológicos, que no suelen observarse en otros niveles de atención.

Taller Honduras: Protección Social

prevalecen problemas de des-cobertura, tanto en atención primaria, como en atención hospitalaria. La cifra del presupuesto de la Secretaría de Salud es un poco menos de la mitad de la función de seguridad social y previsional.

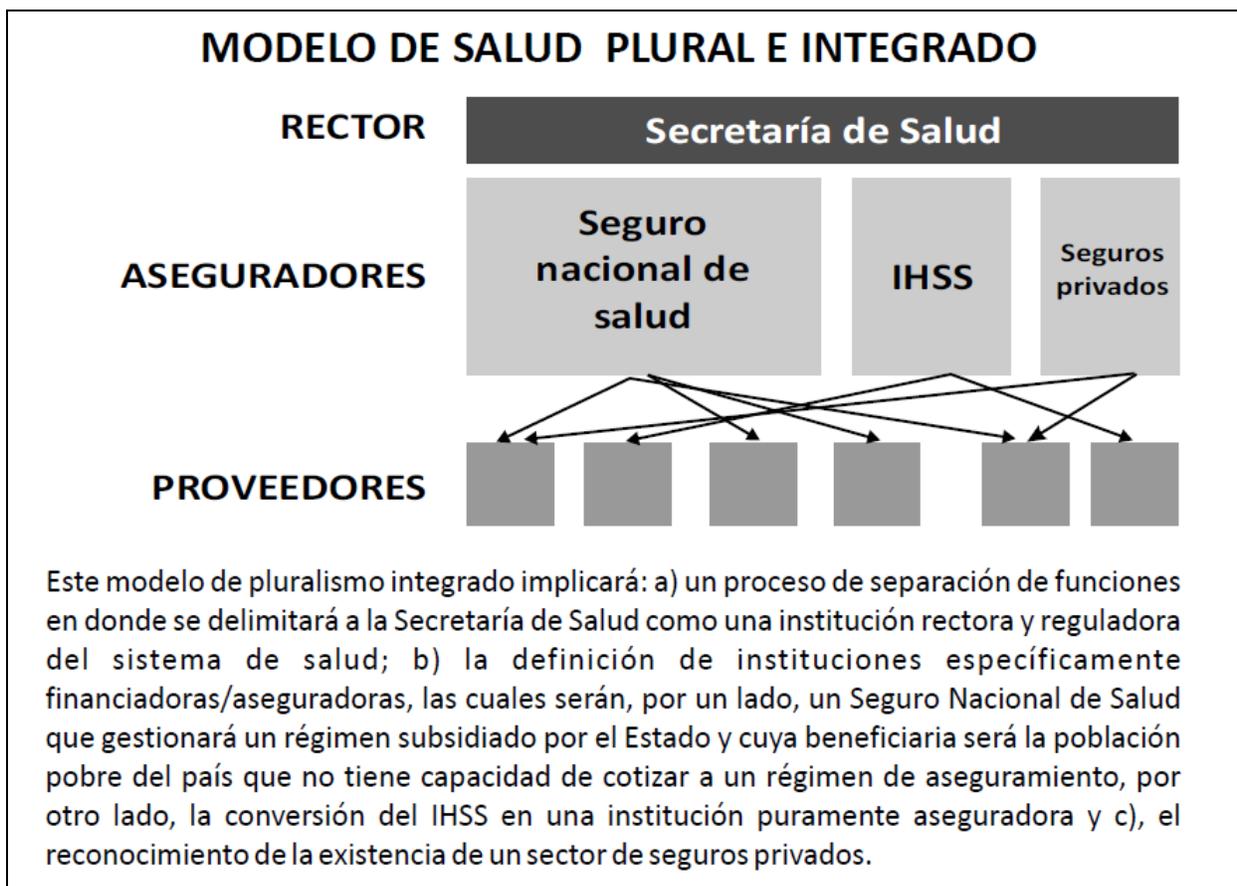
1. Secretaría de Salud	9,743,261,800.00
% Población Cubierta Primer nivel de Atención*	61.2%
% Población Cubierta Segundo Nivel de Atención*	38.8%
*La estimación de cobertura corresponde al período 2006-2008 a partir de atenciones de 1ra vez más subsiguientes .	

El financiamiento de la salud en Honduras corresponde aproximadamente al 70% de todo lo que se gasta anualmente por la prestación de diversos servicios de salud. La propia problemática de deterioro de la calidad de los servicios de atención, específicamente en lo referente a la infrecuente disposición de medicamentos y materiales médico quirúrgicos, explica la proporción semejante de gasto privado en el período 2005-2010.

Concepto	Monto 2005	Monto 2010
Gasto en Salud (millones de lempiras corrientes)	10,538	20,874
Gasto en Salud/PIB (%)	6.7	7.1
Gasto público / gasto en salud (%)	67.9	70
Gasto Privado/gasto en salud (%)	32.1	30
Gasto Promedio por Habitante (lempiras)	1,491	2,594
Gasto Promedio por Habitante (US\$)	78	136
Fuente: Perfil de Salud 2009 OPS para 2005 y estimación del autor para 2010 a partir de los presupuestos ejecutados de SS, IHSS y SANAA y estimación del gasto privado en salud		

El creciente gasto en salud, tanto de la Secretaría como de los hogares, se explica por el hecho de tratarse de un gasto muy inelástico, por ser imprescindible para enfrentar los diferentes riesgos de salud-enfermedad. Pero, igualmente es cierto que se requiere un cambio radical en el modelo de atención para mejorar la eficacia y garantizar que toda la población acceda a los mismos satisfactores en los diferentes niveles de

atención². La respuesta gubernamental a esta problemática de intentar aumentar y mejorar la calidad de cobertura se comprende mejor a partir del siguiente diagrama de reforma, donde es clara la intención de hacer de la secretaría una entidad rectora y financiadora y cada vez menos entidad prestadora de servicios.



Esta es la imagen-objetivo existente en el Plan Nacional de Salud 2010-2014, y tal como se advierte en el diagrama, incluye transformar la propia modalidad de funcionamiento del IHSS.

3.- Función de Protección Social

² Muchos pobladores rurales, que tienen recursos económicos para llegar hasta los hospitales nacionales, se diferencian de aquellos que no tienen ni los recursos, ni los medios de transporte para acudir a hospitales del Estado ante necesidades semejantes de atención. Las respuestas ensayadas hasta ahora han incluido: 1) equipos móviles de cirugía que programan visitas a sitios muy alejados de la red hospitalaria, 2) Fondos de Emergencia en el nivel local para financiar el traslado de los pacientes de menores recursos. En ambos casos se trata de proyectos puntuales y no de programas.

Taller Honduras: Protección Social

La estimación de las erogaciones netas del Estado hondureño por concepto de bonos y transferencias monetarias a hogares e individuos pobres no es, por ahora, una actividad de fácil realización, pues no existe una metodología que discrimine el gasto de asistencia social bruto o neto por razones de circunstancia particular de hogares con determinada proporción de carencias materiales. Se han identificado 22 tipos de transferencias y de ellas se han omitido 3³, que generan controversia por su naturaleza o por la dificultad de estimación. En el cuadro se contienen 19 tipos de transferencias incluyendo las transferencias condicionadas clásicas de instituciones como el Programa de Asignación Familiar, que se detallan adelante, y otras menos conocidas pero con impacto en el nivel de bienestar de los hogares más pobres.

Cuadro No. 4: Estimación de Gasto Real Asistencia Social por BONOS en 2010

Tipos de Bonos	Beneficiarios*	Monto
BONOS PRAF	683,477	635,044,500.00
BONO 10 MIL	160,000	1,120,000,000.00
BONO Transporte Educativo	150,000	60,000,000.00
Bono Compensatorio Transp. Púb.	Nd	162,000,000.00
Bono ENEE	600,000	360,000,000.00
BONO SANAA	500,000	75,000,000.00
Merienda Escolar	1,345,000	627,000,000.00
Bono Solidario Pequeños Productores Agrícolas	150,000	70,000,000.00
TOTAL Hogares	3,588,477	3,109,044,500.00

Nota: 284.7 millones de Lps. Fueron transferidos del PRAF (Bono Escolar y Bono Materno) para apoyar el BONO 10 MIL ello implica que las transferencias netas del PRAF fueron de 351 millones de Lempiras en 2010....no existe un reporte financiero claro sobre la transferencia real del Bono 10 mil debido a que los beneficiarios incluyen hogares que solamente reciben 5,000.00 Lempiras al año. (ver adelante tipos de beneficios).

*El recuento de beneficiarios es confuso, debido a que frecuentemente si un hogar recibe bonos entonces todos los miembros del hogar se cuentan como beneficiarios. En el caso del transporte educativo se asume que son 150 mil estudiantes de secundaria, en el caso del Bono compensatorio los receptores beneficiarios son los dueños de buses y taxis en compensación por no aumentar la tarifa debido a los cambios en los precios de los combustibles. Aquí el beneficiario final es el usuario de este tipo de transporte y esta población es difícil de estimar.

Del cuadro se destaca que la cifra de 3 mil millones de Lempiras como transferencia directa a los hogares más pobres es la tercera cantidad en importancia de las tres funciones de Protección Social aquí resumidas, y la razón principal de su creciente importancia radica en la incorporación de instituciones descentralizadas como SANAA y ENEE y otras de gobierno central tratadas en el pasado como aisladas de la función

³ Se ha omitido: i) Subsidio a combustibles (impuesto menor al gas LPG –usado en las cocinas de hogares pobres-), ii) subsidio cruzado de HONDUTEL (llamadas locales baratas a cambio de llamadas internacionales caras) y iii) subsidio de la Suplidora Nacional de Productos Básicos (en este caso no se dispone del margen diferencial de intermediación de un conjunto de productos de consumo básico)

Taller Honduras: Protección Social

de protección social, caso de la Secretaría de Educación que; a través del Programa Mundial de Alimentos y de varias instituciones, contribuyen para financiar la **merienda escolar** en casi el universo de escuelas de educación primaria del país. Otra razón importante radica en que el gasto particular del Bono 10,000 inicia su ejecución en el año 2010 y alcanza niveles sin precedentes de transferencia monetaria a hogares: de 600 Lempiras anuales a 10,000 Lempiras anuales a partir del año 2010.

4.- VISIÓN DE CONJUNTO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN HONDURAS.

Las tres funciones básicas de protección social, I) Seguridad Social, II) Salud y III) Protección social, suponen una erogación de 30 mil millones de Lempiras en 2010 y equivalente al 10.4% del PIB del mismo año. Estas magnitudes son, bajo el contexto de un 60% de población en situación de pobreza, inferiores a lo que se requeriría para mejorar las coberturas de atención en una perspectiva amplia de protección social.

Cuadro No 5: Estimación de la Protección Social en Honduras 2010		
Funciones de Protección Social	Monto	Cobertura
I.-Seguridad Social y Previsional	17,474,139,367.00	763,952
II.-Salud*	9,743,261,800.00	4,921,492
III.-Protección Social (Bonos)	3,109,044,500.00	nd
Total	30,326,445,667.00	
PIB 2010 a Precios de Mercado	290,990,000,001	
% Protección Social respecto del PIB	10.4%	
*Cobertura de atención Primaria en Salud		

Disponer de un zócalo o plataforma mínima de protección social requiere de recursos y de una voluntad de ordenar aquel tipo de competencias que permitan focalizar de manera eficiente los hogares y personas que, eventualmente, podrían entrar en un esquema de aseguramiento mientras, en otros casos, se trataría de esquemas de Asistencia Social, de mediano y largo plazo, para hogares y personas cuyas circunstancias especiales de vida⁴ ameriten un papel subsidiario del Estado más allá del aseguramiento previsional.

⁴ Hogares pobres con uno o más miembros afectados por enfermedades graves: parálisis cerebral, VIH-SIDA, Esclerosis Múltiple, Chagas, Lepra, etc., representan unidades y criterios especiales de focalización diferentes a las asistencias clásicas de hogares que precisan de ayuda por períodos limitados de tiempo.