



Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Honduras

Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe

— MILENA 1.0



Créditos

Este estudio se realizó en el marco de la iniciativa regional de UNFPA “165 millones de razones para invertir en adolescencia y juventud”.

El diseño de esta metodología fue realizado por Iván Rodríguez Bernate y Federico Tobar. Los consultores a cargo de aplicar la Metodología Milena en Honduras: Sindy Mungia, Marlon Amendares y Fanny Mejía Flores.

La coordinación y revisión de la aplicación de la metodología MILENA 1.0 en Honduras se realizó bajo la coordinación de Flor Matute, Marcos Carías.

La edición del documento fue supervisada por Federico Tobar e Iván Rodríguez.

Contenido

Contenido	3
Resumen Ejecutivo	5
Siglas y abreviaturas	10
Introducción	11
Sección 1. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Honduras	13
1.1. La situación del embarazo adolescente en Honduras	14
1.2. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Honduras	16
1.2.1. Costo de oportunidad educativa vinculado al embarazo adolescente	16
1.2.2. Costo de oportunidad laboral vinculado al embarazo adolescente	
1.2.3. Costo de oportunidad de ingreso laboral vinculado al embarazo adolescente	17
1.2.4. Costo sanitario del embarazo adolescente	18
1.2.5. Costo fiscal del embarazo adolescente en términos de renuncia sobre los ingresos nacionales	19
Conclusión	
• ¿Cuál es el impacto social del embarazo adolescente?	20
• ¿Cuál es el impacto económico total del embarazo adolescente para la sociedad y el Estado?	20
• La propuesta de UNFPA: recomendaciones de política para prevenir el embarazo adolescente en Honduras	22
Sección 2. Memoria de cálculo de la aplicación de la metodología MILENA 1.0 en Honduras	24
2.1. Definición de la población de estudio	24
2.2. Estimación de la dimensión de educación	25
2.3. Estimación de la dimensión de participación laboral	28
2.4. Estimación de la dimensión de ingreso laboral	31
2.5. Estimación de la dimensión de gastos en salud	32
2.6. Dimensión del impacto fiscal y el costo de oportunidad total	36
Referencias	38
Anexos	39

Resumen Ejecutivo

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno multidimensional que, al tener diversas causas, afecta de manera significativa la generación de capacidades y oportunidades en las personas. En América Latina y el Caribe (ALC), región que alberga alrededor de 165 millones de adolescentes y jóvenes, existe una necesidad crítica de acceso a educación de calidad, empleo, seguridad, espacios de participación y servicios de salud, incluyendo los de salud sexual y reproductiva (Unicef, 2015). A pesar de los avances en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, nuestra región presenta la segunda tasa de fecundidad adolescente más alta del mundo. En Honduras, los datos oficiales indican que la tasa de fecundidad en adolescentes es de 97 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años. Aunque se ha registrado una leve disminución en los últimos años (la tasa fue de 101 en 2012), la problemática persiste.

La evidencia empírica demuestra que el embarazo en la adolescencia tiene efectos negativos en la trayectoria de vida de las jóvenes. Está directamente asociado con mayores tasas de deserción escolar, un menor desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, y peores resultados en materia de salud tanto para ellas como para sus hijos. Estos factores repercuten negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, contribuyendo a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza (Favara, Lavado y Sánchez, 2016). Dichos efectos no se limitan al plano individual, sino que comprometen el desarrollo nacional al excluir a las mujeres del sistema (salud, educación, protección) y reducir la posibilidad de aprovechar el bono demográfico del país, una oportunidad única para dar el salto a un desarrollo sostenible y garantizar que cada persona alcance su pleno potencial.

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), contar con evidencia del costo socioeconómico del embarazo en la adolescencia es fundamental para dimensionar el efecto negativo de esta problemática en las economías y en el desarrollo de los países, brindando nuevos argumentos desde una perspectiva macroeconómica que complementa los estudios ya realizados. En esa línea, el presente documento utiliza la Metodología de Impactos del Embarazo Adolescente en América Latina y el Caribe (MILENA 1.0) para medir de manera homogénea los efectos socioeconómicos del embarazo adolescente y la maternidad temprana en la región, con el fin de que los resultados sean comparables y utilizados para apoyar a los tomadores de decisión a visualizar las consecuencias económicas de las políticas de prevención del embarazo adolescente, así como de su ausencia. El costo de oportunidad total representa la «pérdida estimada de ingresos por las brechas económicas (salariales y laborales) de las mujeres que son madres desde la adolescencia» y, a su vez, el «beneficio potencial de invertir en la prevención del embarazo adolescente».

El impacto económico total obtenido bajo la aplicación de la metodología MILENA 1.0 sobre la actividad productiva de Honduras se estima en **\$297,112,546 USD**, lo que constituye el **1.18% del PIB**. Este dato concluye que ser madre antes de los 20 años afecta el desarrollo humano y las posibilidades de progreso social y económico. Este costo total se desglosa en un costo de oportunidad de la actividad laboral de **\$73,386,188 USD**, un costo de oportunidad del empleo de **\$30,210,291 USD** y un costo de oportunidad del ingreso laboral de **\$193,516,067 USD**. A su vez, el costo del lado del Estado se desagrega en un gasto público de la atención en salud de los embarazos adolescentes de **\$15,985,522 USD** y una pérdida de ingresos fiscales no percibidos por impuestos de **\$25,425,559 USD**. En otras palabras, las adolescentes con hijos se ven obligadas a abandonar sus estudios a una edad temprana, lo que impacta en sus futuras

condiciones de ingresos, empleo y salud, afectando no solo a las adolescentes, sino también a sus hijos, lo que perpetúa el ciclo de la pobreza.

Figura 1. Impacto total de la maternidad adolescente en la actividad productiva nacional, expresado en dólares (2019)

Costo de oportunidad total: USD 297,112,546

Costo de oportunidad total: USD 297,112,546

Costo de Oportunidades de la Actividad Laboral		73,386,188
Costo de Oportunidades del Empleo		30,210,291
Costo de Oportunidades del Ingreso Laboral		193,516,067

Costos del lado del estado (Gasto): USD 15,985,522

Gastos de la atención en salud de los embarazos adolescentes		15,985,522
--	---	------------

Costos del lado del estado (Recaudación): USD 25,425,559

Ingresos fiscales no percibidos por impuestos (IVA+ISR)		25,425,559
---	---	------------

Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

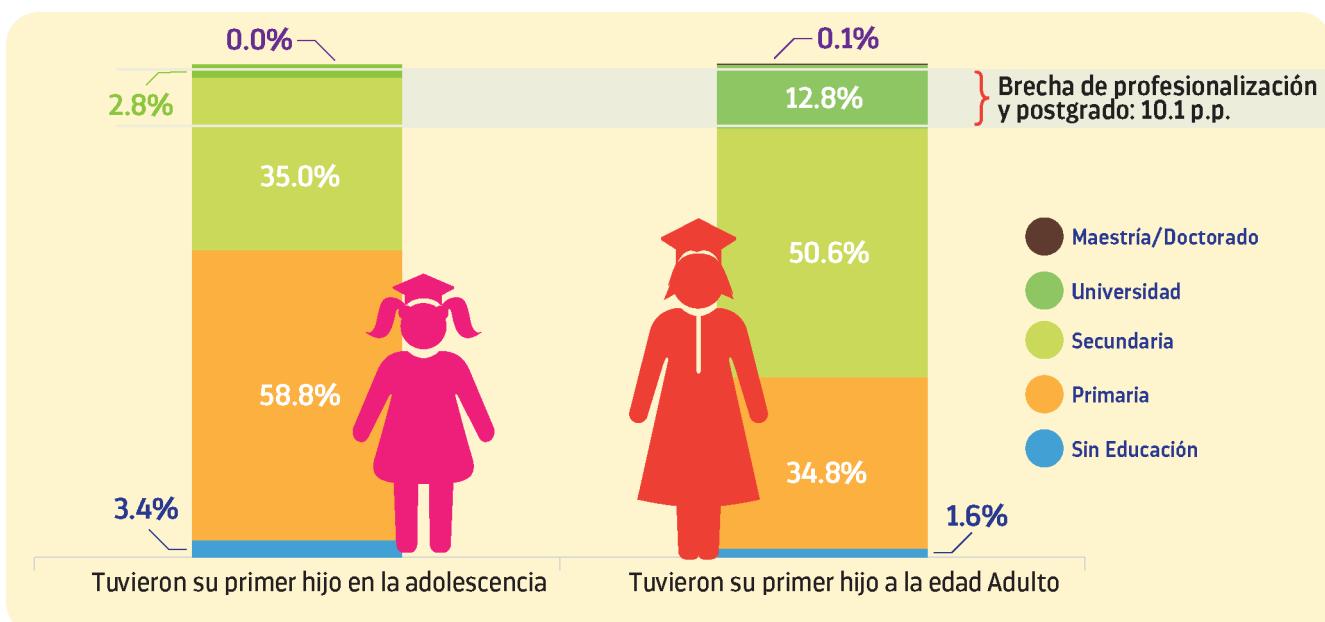
Las cifras de costos mencionadas anteriormente se explican por las disparidades que enfrentan las mujeres que fueron madres adolescentes. En comparación con quienes tuvieron su primer hijo en la edad adulta, ellas perciben **menores ingresos**, alcanzan **niveles educativos más bajos y se enfrentan a mayores tasas de inactividad, desempleo e informalidad laboral**. Además, suelen trabajar en sectores económicos con salarios más bajos, lo que profundiza la brecha de género existente en ingresos, empleo y acceso a la educación.

Esta situación se traduce en una menor capacidad adquisitiva y de ahorro para estas mujeres, lo que limita su inversión en capital humano, como educación y salud. Esto no solo amplía la brecha de género en ingresos y acceso a servicios básicos, sino que también disminuye la calidad de vida de sus hijos, perpetuando así el ciclo de la pobreza.

Un claro ejemplo de esta brecha educativa se observa en los datos de la LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) de 2019. La diferencia en la profesionalización —educación universitaria y de posgrado— **es de 10.1 puntos porcentuales**. Mientras que el 12.8% de las mujeres que fueron madres en la edad adulta cuentan con educación superior, este porcentaje se reduce drásticamente a sólo el 2.8% para quienes lo fueron en la adolescencia.

(ver Figura 2).

Figura 2. Nivel educativo alcanzado por grupos de mujeres (2019)

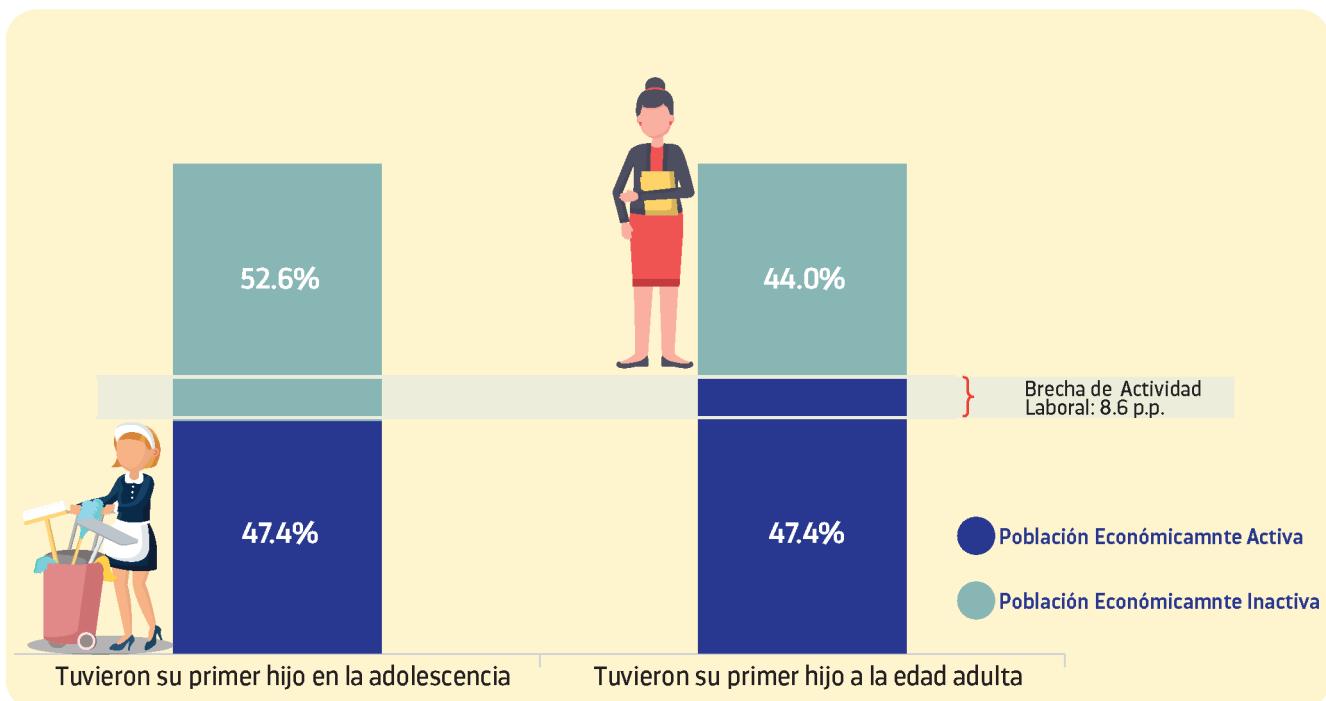


Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

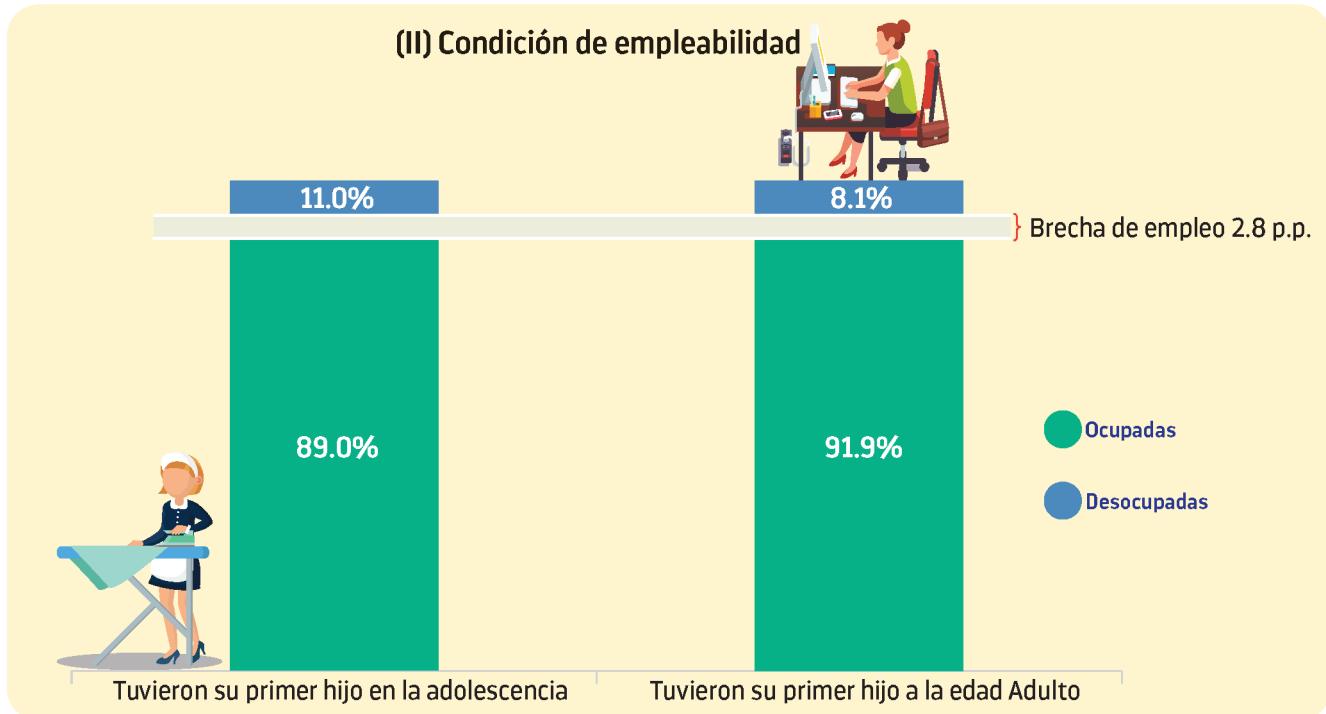
El abandono y el rezago educativo vinculados al EA y a la MT representan para el país un costo o pérdida anual estimada 187 millones de dólares americanos. Por otro lado, la brecha en actividad laboral por la maternidad adolescente es igual a 8.6 p.p., pues el 47.4% de las mujeres que tuvieron su primer hijo en la adolescencia se encuentran económicamente activas mientras que en las mujeres que tuvieron su primer hijo en la edad adulta esta proporción es igual al 56.0%. En esa línea, la brecha de empleo por la maternidad adolescente es 2.8 p.p., pues la tasa de desempleo en el primer grupo de mujeres es igual a 11.0%, mientras que en el segundo grupo es igual a 8.1% (ver Figura 3).

Figura 3. Situación laboral de madres adolescentes y adultas (2019)

(I) Condición de actividad



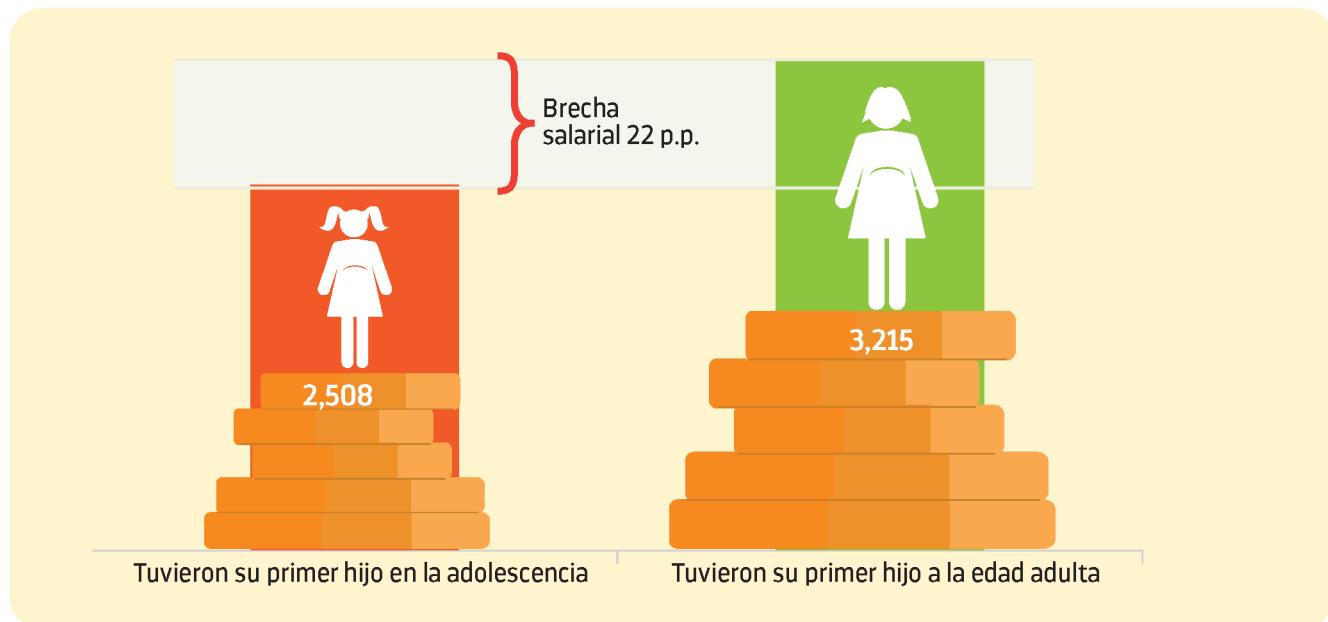
(II) Condición de empleabilidad



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

Finalmente, la brecha salarial entre las mujeres que tuvieron su primer hijo en la adolescencia y las que lo tuvieron en edad adulta es 22%. El ingreso laboral anual promedio de estas últimas es USD 3,215, mientras que en las madres adolescentes es igual a USD 2,508 (ver Figura 4).

Figura 4. Ingreso laboral anual por grupo de mujeres, expresado en dólares (2019)



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

Los resultados sobre la aplicación de las cinco dimensiones de la metodología Milena 1.0 demuestran que la maternidad en la adolescencia limita la capacidad de invertir en formación de capital humano y la disponibilidad para incorporarse al mercado laboral, debido a los cuidados y atenciones que demanda el hijo en su etapa de dependencia, además incrementa las brechas socioeconómicas, especialmente la brecha educativa.

Siglas y abreviaturas

AES:	Área Estadística de la Salud
ALC:	América Latina y el Caribe
AVP:	Años de vida potencial perdidos
AVPP:	Años de vida productiva potenciales perdidos
BCH:	Banco Central de Honduras
CINE:	Clasificación Internacional Normalizada de la Educación
CO:	Costo de oportunidad
EA:	Embarazo adolescente
EPHPM:	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
IDG:	Índice de Desigualdad de Género
IDH:	Índice de Desarrollo Humano
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IFNPI:	Ingresos fiscales no percibidos por impuestos
INE:	Instituto Nacional de Estadística
IVE:	Interrupción voluntaria del embarazo
MILENA:	Metodología de Impactos del Embarazo Adolescente en América Latina y el Caribe
MMA:	Mujeres que son madres desde la adolescencia
MT:	Maternidad temprana
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PEA:	Población Económicamente Activa
PEI:	Población Económicamente Inactiva
PET:	Población en Edad de Trabajar
PSMMA:	Pérdida Social por la Mortalidad Materna en Adolescentes
RMM:	Razón de Mortalidad Materna
SAR:	Servicio de Administración de Rentas
SESal:	Secretaría de Salud Honduras
SDSR:	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
SSyR:	Salud Sexual y Reproductiva
TEFA:	Tasa específica de fecundidad adolescente
TMMA:	Tasa de mortalidad materna en adolescentes
UVS:	Unidad de Vigilancia de la Salud
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

Honduras, es un país con una población de más de nueve millones de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 1,939,004¹ adolescentes que representa el 21.2% del total poblacional del país. Esta población adolescente demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, y además requiere respuestas en relación al acceso y uso de recursos para su salud en general y su salud sexual y reproductiva. Al considerarse un sector de población relativamente saludable a menudo se invisibilizan sus necesidades en salud.

En Honduras la situación de este grupo poblacional no escapa a la realidad de América Latina: les afecta la pobreza, la baja tasa de escolaridad, la falta de oportunidades, relaciones intrafamiliares en conflicto, limitado acceso a servicios de salud, elevadas tasas de embarazo, la mortalidad materna y perinatal, las infecciones de transmisión sexual -incluido el virus de la inmunodeficiencia humana- (VIH), la violencia en general especialmente la basada en género, la sexual e intrafamiliar.

Durante los últimos años, la problemática de una Tasa Específica de la Fecundidad Adolescentes (TEFA) relativamente alta en América Latina y el Caribe (ALC), así como de las consecuencias del embarazo adolescente (EA) y la maternidad temprana (MT) han atraído la atención de investigadores y agencias de desarrollo. Entre las múltiples investigaciones que abordan la problemática comienzan a adquirir protagonismo aquellas que consideran variables económicas incluyendo el análisis de los costos, las inversiones e incluso la perspectiva de costo oportunidad (CO). Dichos estudios demuestran que por cada niña y adolescente embarazada los países incurren a recursos para cubrir gastos médicos y sus estados tienen una pérdida de ingresos, ya que un embarazo a edad temprana limita a la educación alcanzando niveles educativos bajos y compromete a las mujeres a participar en el mercado laboral y su aporte tributario.

Según datos oficiales, el 22.9%² de las mujeres hondureñas entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazadas, bien sea porque ya son madres o se encuentran en proceso de gestación, ubicando a Honduras como el primer país de Latinoamérica con mayor fecundidad entre adolescentes, con una TEFA de 97 por 1000 nacidos vivos. Esta tasa de embarazo es más alta en las adolescentes que viven en áreas rurales que en las que viven en zonas urbanas; el hacinamiento en la vivienda propicia relaciones sexuales a edad temprana y violaciones de sus derechos dentro del círculo familiar, dando como resultado embarazos no deseados, altos índices de aborto en condiciones de riesgo, abandono escolar, baja autoestima y marginamiento social que las relega en la pobreza o inclusive las conduce a un suicidio.

La mayoría de estas madres sin educación, enfrentan dificultades para acceder a recursos que les faciliten avanzar hacia su empoderamiento, mejor educación y oportunidades de empleo y como resultado a la trasmisión intergeneracional de la pobreza.

Para entender y cuantificar el impacto del embarazo adolescente, el Fondo de Población de las Naciones Unidas ha respaldado numerosos estudios en América Latina. Estos trabajos, realizados en países como República Dominicana, Nicaragua y El Salvador, han sido cruciales para que los líderes gubernamentales comprendan las consecuencias económicas de este fenómeno y tomen mejores decisiones.

¹ Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo Nacional de Población y Viviendas 2013. Retrieved from <https://www.ine.gob.hn/V3/baseine/>

² Instituto Nacional de Estadística (INE). ENDESA (no publicados) / MICS (2019). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2019. Microdatos

Buscando estandarizar la forma en que se miden estos impactos, en 2018 la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (LACRO) desarrolló la metodología **MILENA 1.0**. Este sistema, fundamentado en un riguroso desarrollo matemático, permite estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente de manera consistente entre países. Además, incluye una hoja de cálculo interactiva que facilita el procesamiento de los datos. MILENA 1.0 se enfoca en medir los efectos en cinco áreas clave:

1. **Educación:** Nivel educativo de las madres adolescentes.
2. **Participación Laboral:** Tasas de empleo y desempleo.
3. **Ingresos:** Aportaciones económicas de las mujeres al mercado laboral.
4. **Salud:** Costos directos de la atención sanitaria.
5. **Ingresos Fiscales:** Pérdida de impuestos para el Estado.

Para el estudio, la metodología MILENA 1.0 comparó a las mujeres que fueron madres en la adolescencia (entre los **10 y 19 años**) con aquellas que lo fueron en la edad adulta (entre los **20 y 29 años**). La población de estudio incluyó a todas las mujeres de entre **20 y 49 años** que residían en Honduras en 2019, año en que se llevó a cabo la investigación.

El informe de este estudio se estructura en tres partes principales:

- **Introducción:** Aborda la importancia de la población adolescente y juvenil en Honduras, describe la **Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA)** y analiza las consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad temprana.
- **Sección 1: Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente en Honduras:** Detalla la situación actual del embarazo adolescente en el país, los costos de oportunidad en áreas clave como la educación, los ingresos, la participación laboral, los gastos en salud y la pérdida de ingresos fiscales para el Estado.
- **Sección 2: Memoria de Cálculo de la Aplicación de la Metodología MILENA 1.0 en Honduras:** Ofrece una descripción técnica y detallada de la población de estudio y la información utilizada para calcular cada una de las dimensiones analizadas. Esta sección también incluye las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

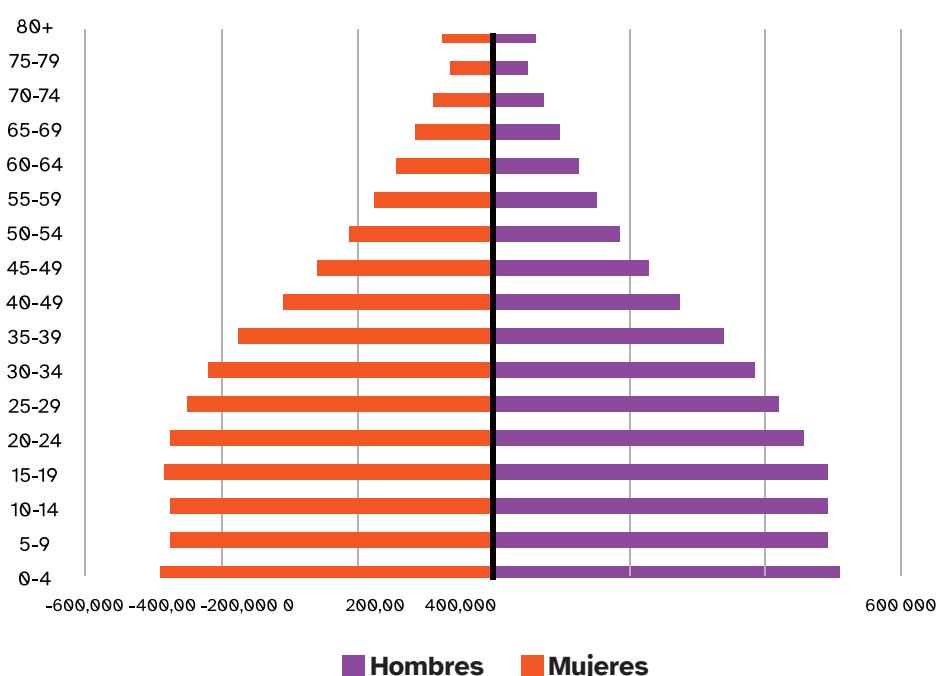
Sección 1. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Honduras

El embarazo adolescente es un problema social y económico de gran importancia para Honduras, ya que genera costos de oportunidad que impactan en el desarrollo social y el crecimiento económico del país. Las madres adolescentes enfrentan una mayor vulnerabilidad en su salud y educación en comparación con las mujeres que tienen hijos en la edad adulta. Esto se debe a que la maternidad a temprana edad afecta su inserción laboral, resultando en empleos más precarios, peor remunerados y que, por lo general, comienzan mucho antes que en sus pares adultas.

Además, la maternidad temprana también dificulta la creación de un hogar protector y estable para sus hijos, lo cual puede tener consecuencias negativas en su futuro rendimiento escolar. Estos efectos no solo perjudican a la madre y al niño, sino que también generan costos de oportunidad para la sociedad y el Estado en su conjunto. A pesar de que Honduras ha implementado estrategias para mejorar la calidad de la atención materna y el acceso a la planificación familiar, los indicadores de la adolescencia evidencian la urgencia de desarrollar acciones concretas para mejorar su situación y prevenir el embarazo en edades tempranas.

Honduras se encuentra en una posición demográfica única, lo que se conoce como bono demográfico. Esto significa que la proporción de personas en edad de trabajar es significativamente mayor que la de la población dependiente (niños o ancianos). Técnicamente, la relación de dependencia —que mide la cantidad de personas pasivas por cada trabajador activo— está disminuyendo, lo que representa una oportunidad crucial para el desarrollo del país. El 29% de la población hondureña tiene entre 15 y 29 años, mientras que la población de la tercera edad (60 años o más) solo constituye el 8.1%. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), los adolescentes de entre 10 y 19 años suman 1,939,004 personas, lo que equivale al 21.2% del total de la población, consolidándolos como un grupo demográfico clave.

Figura 5. Pirámide poblacional Honduras 2019



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

El embarazo y la maternidad a temprana edad impiden que Honduras aproveche plenamente su **bono demográfico**, que es la ventaja de tener una gran población en edad productiva. Cada vez que una niña, que aún es dependiente económicamente, tiene un hijo, se suma una nueva persona inactiva laboralmente, lo que ralentiza el crecimiento del país.

Este problema es especialmente grave en Honduras, donde la Tasa Específica de Fecundidad Adolescentes (TEFA) es de 97 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, una de las más altas de la región. Esto indica que una gran parte de las jóvenes no está contribuyendo a la fuerza laboral, lo que impide que el país alcance su máximo potencial.

Del total de 196,842 nacidos vivos registrados por la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) en el año 2019, el 16,3%³ correspondió a adolescentes de entre 10 y 19 años. De esa cifra, el 15.4% pertenece a adolescentes de 15 a 19 años y el 0.9% a niñas de 10 a 14 años. Los establecimientos de salud públicos los principales sitios de ocurrencia de partos, 87.3%;⁴ en segundo lugar, fueron atendidos en el sector privado 4.7%. Cabe destacar que el parto domiciliario se presenta en un 6.6%

1.1. La situación del embarazo adolescente en Honduras

La Tasa Global de Fecundidad a nivel nacional es de 2.6 hijos por mujer. Aún cuando la tasa de fecundidad global (TFG)⁵ ha venido descendiendo en el país, su nivel es todavía elevado en muchas zonas del país. Las mujeres del área rural promedian 2.9 hijos al final de su vida reproductiva frente a 2.3 hijos de las mujeres del área urbana.

Estos niveles están altamente relacionados con la edad de la primera relación sexual y la edad en que se tiene el primer hijo. Entre las mujeres adolescentes, (15-19 años de edad) la Tasa Específica de Fecundidad (TEFA) es de 97. En este grupo de edad la fecundidad de las mujeres del área rural (115) resulta mayor que entre las del área urbana (77) (ver cuadro 1). Con ello, se evidencia que la TEFA para adolescentes de 10 a 14 años es de 4 (3 en urbanas y 5 en rurales).

Cuadro 1
Tasa específica de fecundidad adolescente, tasa global de fecundidad y tasas específicas por edad, tasa general de fecundidad y tasa bruta de natalidad para los tres años anteriores a la encuesta, por área.

Edad ⁶	Urbana	Rural	Total
10-14	3	5	4
15-19	77	115	97
20-24	118	153	136
25-29	113	120	116
30-34	78	99	89
35-39	51	61	56
40-44	19	17	18
45-49	2	8	5
TGF (15-49 años)	2.3	2.9	2.6
TgF ⁷	74.4	94.6	84.8
TBN ¹⁰	20.5	23.0	21.8

Fuente: ENDESA / MICS 2019 - CAPÍTULO 6 Prosperar - Salud de las mujeres, reproductiva y materna.

³Proyecciones de población revisión 2019 del Instituto Nacional de Estadística (INE)

⁴Instituto Nacional de Estadística (INE). ENDESA (no publicados) / MICS (2019). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2019. Microdatos

⁵La **Tasa de Global de Fecundidad (TGF)** es una medida sintética que denota el número de nacidos vivos que tendría una mujer si estuviera sujeta a las tasas de fertilidad específicas por edad actuales a lo largo de sus años reproductivos (15-49 años).

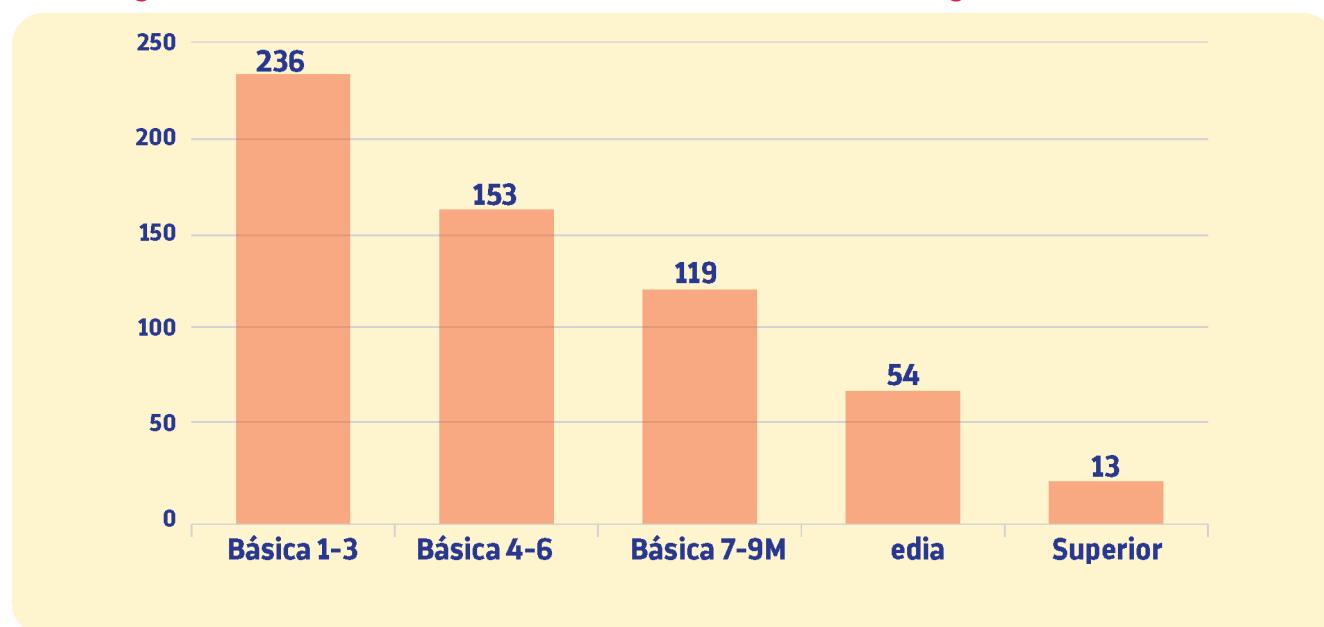
⁶Las **tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE)** son el número de nacidos vivos en los últimos 3 años, dividido por el número promedio de mujeres en ese grupo de edad durante el mismo período, expresado por 1,000 mujeres. La tasa de fecundidad específica por edad para las mujeres de 15 a 19 años también se denomina Tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA).

⁷La **Tasa general de fecundidad TgF:** es el número de nacimientos en los últimos 3 años dividido por el número promedio de mujeres de 15 a 49 años durante el mismo período, expresado por 1,000 mujeres de 15 a 49 años.

⁸La **Tasa Bruta de Natalidad TBN:** es el número de nacimientos en los últimos 3 años, dividido por la población total durante el mismo período, expresado por 1,000 habitantes. 14

La TEFA disminuye según se incrementa el nivel de escolaridad (llega a ser de 236 en mujeres sin escolaridad y de 13 entre las que han alcanzado escolaridad superior (ver Figura 6)).

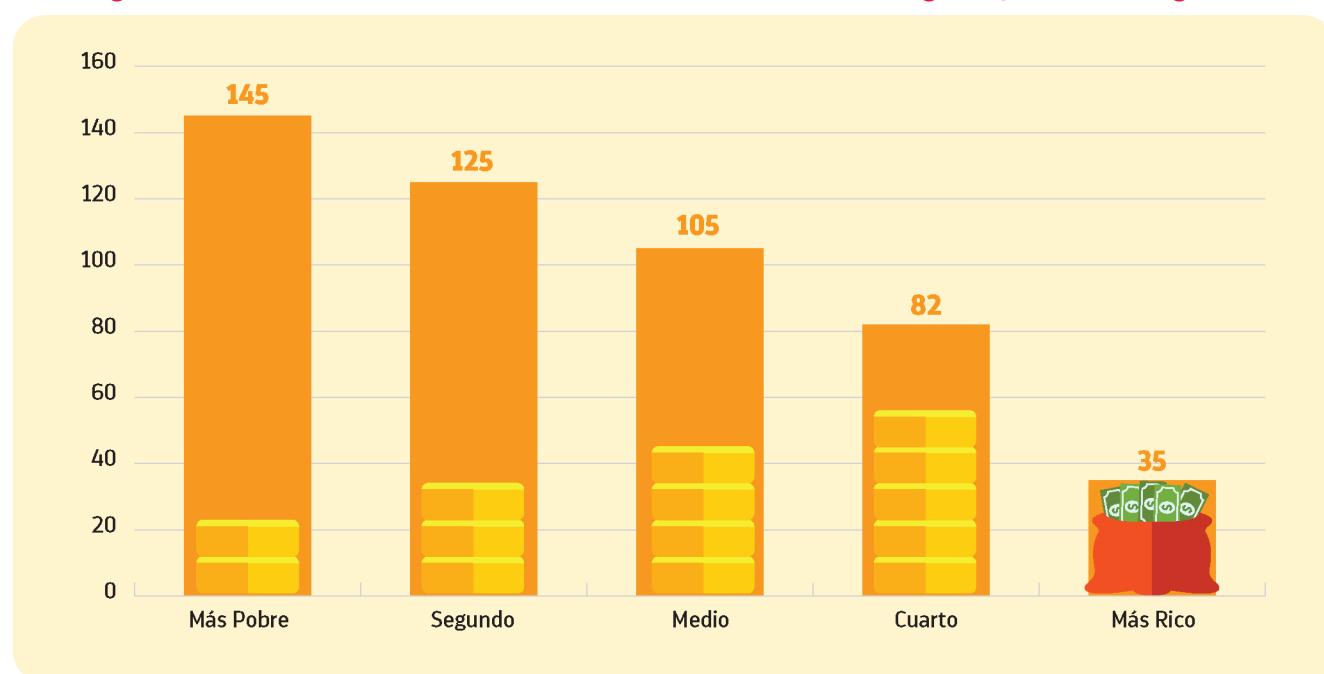
Figura 6. Tasa específica de fecundidad adolescente según nivel educativo



Fuente: ENDESA / MICS 2019 - CAPÍTULO 6 Prosperar - Salud de las mujeres, reproductiva y materna.

También la TEFA disminuye con el nivel de riqueza (145 entre las adolescentes del quintil más pobre, en comparación a 35 entre las adolescentes del quintil superior de riqueza) (ver Figura 7).

Figura 7. Tasa específica de fecundidad adolescente según quintil de ingresos



Fuente: ENDESA / MICS 2019 - CAPÍTULO 6 Prosperar - Salud de las mujeres, reproductiva y materna.

1.2. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Honduras

Como resultado de la aplicación de la metodología MILENA 1.0 en Honduras, se evidencian brechas educativas, de ingresos laborales, de desempleo y de actividad laboral que demuestran diferencias entre los dos grupos de interés (mujeres que fueron madres siendo niñas o adolescentes (10 y 19 años) y mujeres que fueron madres en la vida adulta (20 y los 29 años)). Las estimaciones del impacto del EA y de la MT sobre cada una de las dimensiones propuestas se presentan a continuación.

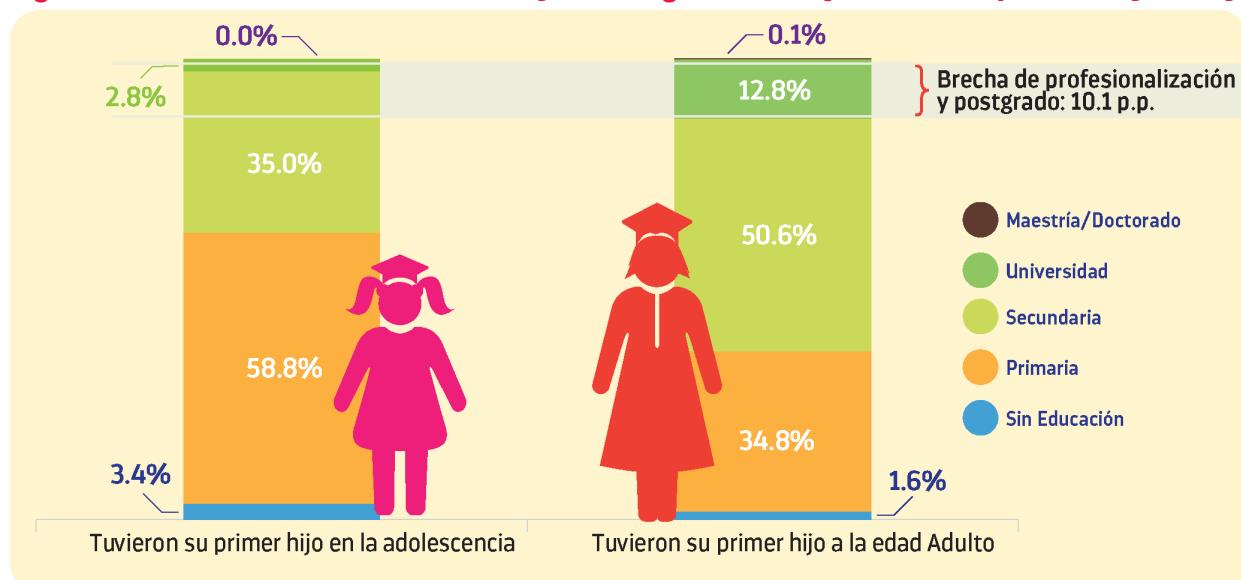
1.2.1. Costo de oportunidad educativa vinculado al embarazo adolescente

Una primera dimensión del impacto del embarazo adolescente se refleja en el nivel de rezago en los logros educativos de las niñas y adolescentes con hijos, que también afecta los ingresos que ellas alcanzarán en su vida laboral: las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia alcanzaron un menor nivel educativo. Como se puede apreciar en la figura 8, existe una diferencia importante en la pirámide que representa el nivel educativo de las mujeres que han tenido hijos en la adolescencia (de 10 a 19 años) en relación con los alcanzados por quienes fueron madres en la primera década de la edad adulta (20 a 29 años).⁹

El 3.4% de las mujeres que han tenido hijos entre los 10 y 19 años no ingresaron al sistema educativo, un 58.8% solo tiene educación primaria, mientras que el 35.0% tiene educación secundaria, siendo muy baja la educación universitaria con 2.8%. En contraste, de las mujeres que los han tenido entre los 20 y 29 años, solo el 1.6% no ingresaron al sistema educativo un 34.8% cuenta con educación primaria, un 50.6% tienen educación secundaria, un 12.8% educación universitaria y 0.1% tiene maestría/doctarado.

La brecha de profesionalización (formación universitaria y postgrado) es de 10.1 puntos porcentuales (p.p.), pues el 12.8% de las mujeres que tuvieron su primer hijo en la edad adulta cuentan con educación superior, en comparación con el 2.8% de las que lo tuvieron en la adolescencia.

Figura 8. Nivel educativo de las mujeres según edad que tuvo su primer hijo o hija

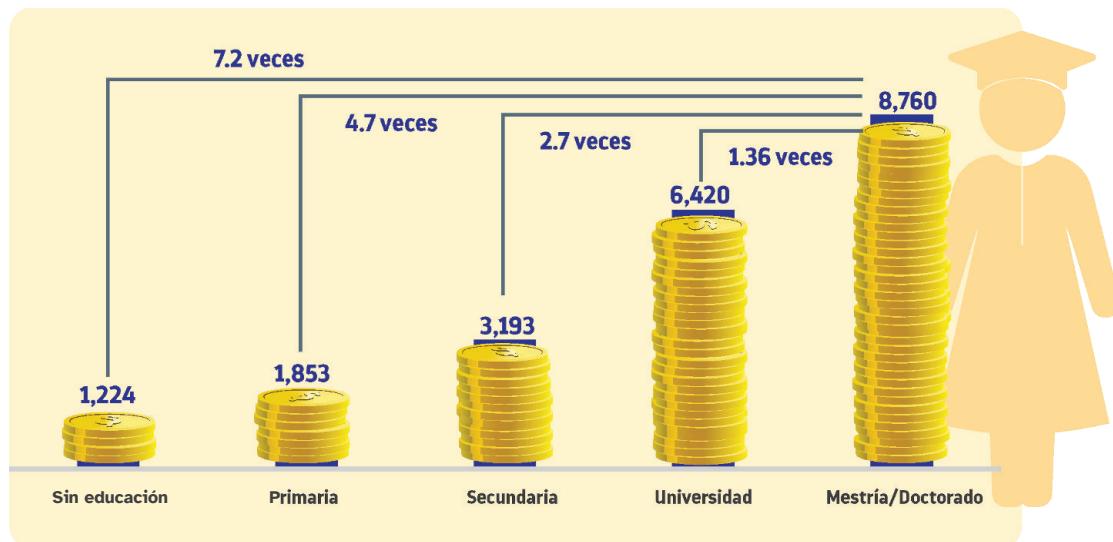


Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

⁹Como sugiere la metodología MILENA, se toma como adolescencia el rango etario entre 10 y 19 años, de acuerdo con la definición de las Naciones Unidas. Así, las mujeres que han tenido hijos en la adolescencia hacen referencia a quienes tuvieron al menos uno entre los 10 y los 19 años. Por otro lado, el grupo de comparación de las mujeres que han tenido hijos en la edad adulta se refiere a las que están entre los 20 y los 29 años, por ser la década inmediatamente posterior a la adolescencia.

El nivel de ingreso de las mujeres depende de su nivel educativo. El ingreso de las mujeres con formación a nivel de maestría/doctorado resulta 7,2 veces mayor que el de aquellas mujeres sin educación y 4.7 veces mayor de las mujeres que cuentan con educación primaria. Estas últimas reciben como ingreso solo el 58% de lo que perciben las mujeres con educación secundaria. Resulta claro que la graduación universitaria aumenta el potencial de ingresos en forma significativa, sin embargo, un embarazo durante la adolescencia tiene un impacto negativo directo en el logro educativo y la situación socioeconómica futura. La transmisión de los logros relativos de una generación a la subsiguiente también condiciona la capacidad que ésta desarrollará para acceder a servicios públicos de calidad y alcanzar el pleno ejercicio de sus derechos.

Figura 9. Ingreso laboral anual de las mujeres por nivel educativo (USD)



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

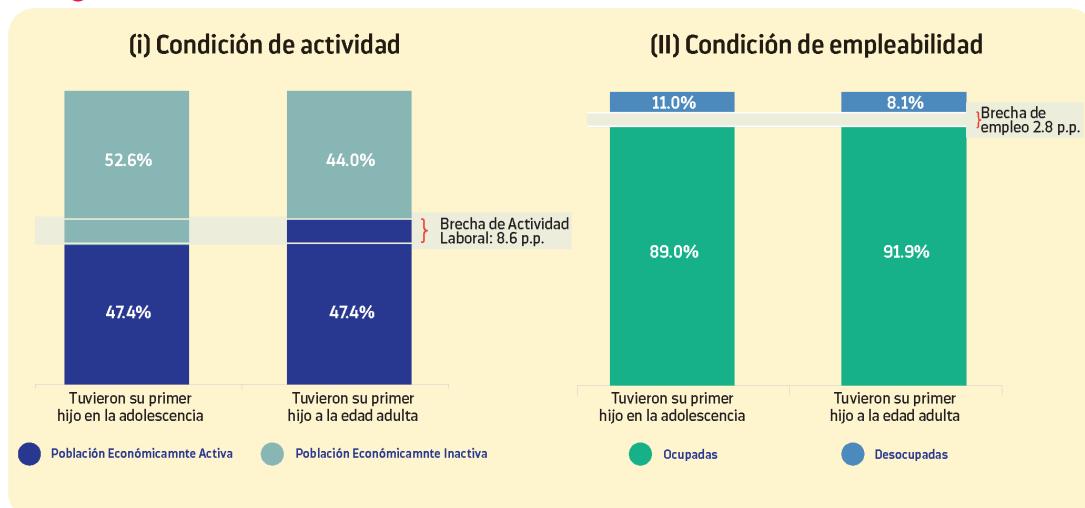
El abandono y el rezago educativo vinculados al embarazo adolescente y a la maternidad temprana representan para el país un costo o pérdida anual estimada 187 millones de dólares americanos. Este valor resulta de considerar los ingresos laborales que percibirían las adolescentes con hijos si los hubieran tenido en la edad adulta. Para calcularlo se consideró el nivel educativo de las mujeres, según han tenido hijos siendo adolescentes o en edad adulta, así como las mujeres sin educación. También se ha computado el nivel de ingresos de las mujeres en general para cada nivel educativo (primaria, secundaria, universitaria y maestría/doctorado) como el de las mujeres sin educación.

1.2.2. Costo de oportunidad laboral vinculado al embarazo adolescente

La maternidad temprana también registra consecuencias sobre la inserción laboral de la mujer, así como sobre los ingresos que obtiene:

- **Quienes tuvieron hijos en la adolescencia participan menos en el mercado de trabajo remunerado comparado con las que los tuvieron en la edad adulta.** La tasa de inactividad laboral de las primeras es un 8,6 p.p. mayor que la de las segundas (52.6% contra 43.9%).
- **La tasa de desempleo es ligeramente más alta cuando se trata de mujeres que tuvieron hijos entre los 10 y los 19 años, en relación a quienes los tuvieron en la edad adulta.** Es decir, el desempleo en mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes es 2.8 p.p. mayor que en las mujeres que fueron madres a una edad adulta (ver Figura 10).

Figura 10. Situación laboral de madres adolescentes y adultas (2019)



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

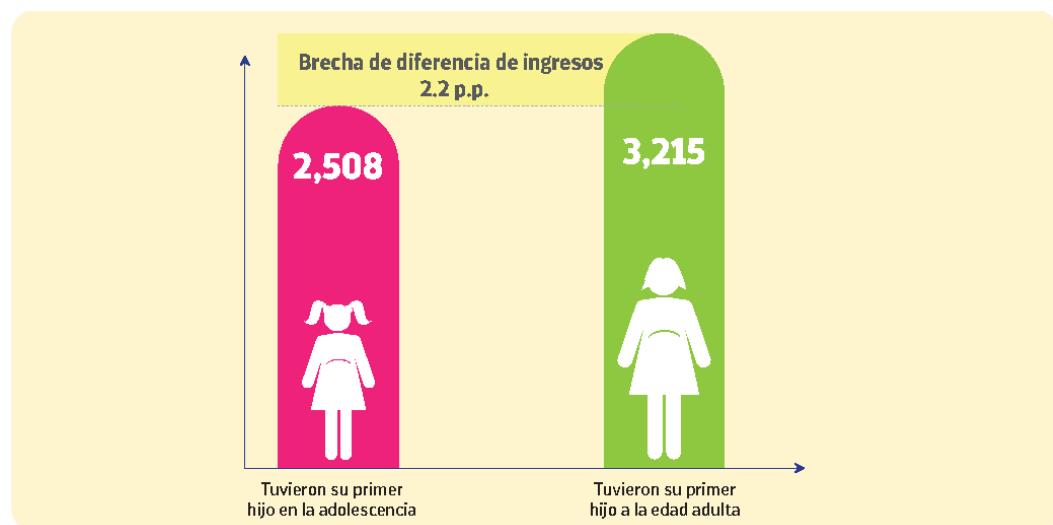
La pérdida anual estimada de ingresos por desempleo o costo de oportunidad del empleo debido al embarazo adolescente y a la maternidad temprana equivale a USD 30 millones. Este monto representa la pérdida estimada de ingresos de mujeres por desempleo como consecuencia de la maternidad temprana. Para calcularlo se considera el diferencial de desempleo entre las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia y quienes los tuvieron en edad adulta, y este diferencial se valora al ingreso laboral promedio anual en mujeres.

Costo de oportunidad de la actividad laboral vinculado al embarazo adolescente que se refiere a la pérdida estimada de ingresos en mujeres por la inactividad laboral, debido al embarazo adolescente y a la maternidad temprana equivale a USD 73.3 millones.

1.2.3. Costo de oportunidad de ingreso laboral vinculado al embarazo adolescente

La maternidad temprana impacta sobre los ingresos laborales. Los ingresos anuales de las mujeres que han tenido hijos siendo adolescentes son 22% menores a los de quienes fueron madres en edad adulta (ver Figura 11). El ingreso laboral anual promedio de éstas últimas es de USD 3,215 mientras que el de quienes los tuvieron en la adolescencia es de USD 2,508.

Figura 11. Ingreso laboral anual de los dos grupos de madres (USD)



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

Cuando la medición de la brecha salarial entre la maternidad temprana y la maternidad adulta se calcula sobre el país en su conjunto, la pérdida anual de ingresos asciende a USD 193.5 millones de dólares. Este cálculo surge de comparar los ingresos que las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia registran a lo largo de su vida, con los que hubieran obtenido si la formación del capital humano no se hubiera visto interrumpida por la maternidad temprana.

1.2.4. Costo sanitario del embarazo adolescente

Una tercera dimensión en la que el embarazo adolescente y la maternidad temprana impactan es la atención de la salud:

- **Cada año se pierden en Honduras 409 años de vida potencial y 308 de vida productiva potencial por muertes relacionadas con el embarazo y el parto en adolescentes.** El embarazo, la gestación y el parto en la adolescencia involucran riesgos médicos superiores a los que está expuesta una mujer adulta. El embarazo adolescente puede tener un desenlace con alta relevancia social: la mortalidad materna y los subsecuentes años de vida potencial perdidos. El número de muertes de adolescentes por causas relacionadas con el embarazo en el año 2019 corresponde a 7 muertes. Considerando que la esperanza de vida al nacer de las mujeres en Honduras es de 76.4 años, estas 7 muertes con edad promedio de fallecimiento por causas del embarazo inferior a los 18 años- representan un potencial de 409 años de vida perdidos lo que, equivale a una vida productiva potencial de 308 años, considerando que la edad de retiro es a los 62 años.
- **Según la Unidad de Vigilancia de la Salud en el año 2019 se registraron 7 muertes de adolescentes por causas relacionadas con el embarazo, de un total de 93 muertes causadas por embarazo lo que significa que el 8% de las muertes maternas para el año 2019 fueron adolescentes.** Según los datos del INE para el 2019 se estimaron 32,107 nacidos vivos en mujeres entre 10 y 19 años. Esto significa que la Razón de Mortalidad Materna en adolescente fue de 21.8 por cada 100.000 nacidos.
- **Cada año los servicios públicos de salud de Honduras destinan unos USD 15.91 millones para atender embarazos y partos de adolescentes.** En el año 2019 se atendieron 29,742 partos de adolescentes (el 19,2% del total de partos institucionales atendidos de todas las edades durante ese año) en los establecimientos de salud de la SESAL.

Considerando que el ingreso laboral anual promedio de mujeres que tuvieron su primer hijo en la adolescencia es igual a USD 2,508. Esto implica para el país una pérdida social por mortalidad materna igual a USD 772,464; asimismo con un costo promedio ponderado de USD 537.5 por cada embarazo y parto normal- esto incluye cuidados prenatales durante y después del parto y las atenciones al recién nacido-. El gasto total por parte de la SESAL ascendió a USD 15.91 millones. Esto equivale al 0,0445% del PIB de 2019, y al 1.86% del presupuesto ejecutado por esta cartera de Estado durante ese mismo año. Este cálculo representa un piso del gasto por embarazo, porque los datos oficiales no revelan costos asociados, como asistencia psicológica, transporte, medicamentos u otros, que son asumidos por la embarazada o sus familiares.

1.2.5. Costo fiscal del embarazo adolescente en términos de renuncia sobre los ingresos nacionales

El Estado deja de recaudar anualmente alrededor de USD 25.4 millones por concepto de Impuesto Sobre la Venta (ISV) e Impuesto Sobre la Renta (ISR) debido a la disminución de ingresos que implican el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Las disminuciones en participación laboral e ingresos por el embarazo adolescente generan un impacto fiscal debido a los ingresos fiscales por impuestos no percibidos por el Estado hondureño. En este cálculo se considera la agregación del costo de oportunidad de la participación laboral (disponibilidad laboral y empleo), y del costo de oportunidad de los salarios, ya que en ellos confluyen buena parte de las consecuencias económicas del embarazo adolescente y de la maternidad temprana. Sin embargo, no se incorpora el costo de oportunidad de la educación, ya que éste considera los salarios por nivel educativo y esta consecuencia se captura de manera general en el costo de oportunidad de los ingresos. En términos numéricos, los ingresos fiscales por impuestos no percibidos tanto por concepto del ISV como por los del ISR ascienden a USD 25.4 millones, de los cuales USD 20.7 millones corresponden a ISR y USD 4.7 millones al IVA.

Conclusión

¿Cuál es el impacto social del embarazo adolescente?

Además del impacto económico, el embarazo adolescente aumenta las inequidades sociales en el país. El presente análisis evidenció las brechas tanto en los logros educativos, en los niveles de empleo, y de ingresos laborales entre quienes tuvieron hijos siendo adolescentes y quienes los tuvieron en edad adulta:

- 1. Quienes han sido adolescentes con hijos alcanzan menores niveles de educación.** Mientras una mujer que tuvo hijos en edad adulta tiene un 12.8% de probabilidad de alcanzar el nivel de educación universitaria, una que los tuvo en la adolescencia tiene menos de un 3% de probabilidad de lograrlo. A su vez, mientras una mujer que fue madre en edad adulta tiene un 0.1% de probabilidad de alcanzar el nivel de educación de posgrado, quien tuvo hijos en la adolescencia tiene probabilidad cero de alcanzar este nivel.
- 2. Quienes han sido adolescentes con hijos detentan mayor probabilidad de estar desempleadas.** Mientras la tasa de desempleo en las mujeres que fueron madres en edad adulta es del 8.1%, ésta asciende al 11% en el caso de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia.
- 3. Quienes han sido adolescentes con hijos no solo perciben ingresos en promedio 22% inferiores, sino que estos no les permiten superar la línea de pobreza.** Como se ha mencionado, el ingreso promedio registrado por las adolescentes que tuvieron hijos en el 2019, fue de USD 2,508 mientras que el costo de la canasta básica registrado por el Banco Central de Honduras en el país ese año, fue de USD 4,279.

¿Cuál es el impacto económico total del embarazo adolescente para la sociedad y el Estado?

El impacto económico total del embarazo adolescente y de la maternidad temprana en Honduras sobre la actividad productiva se cuantifica en torno a los USD 297 millones. El impacto económico total obtenido bajo la aplicación de la metodología MILENA 1.0 del embarazo adolescente y de la maternidad temprana en Honduras sobre la actividad productiva se estima en USD 297,112,546, que expresado como porcentaje del PIB constituye 1.18%,

concluyendo que ser madre antes de los 20 años afecta el desarrollo humano individual, y las posibilidades de progreso social y económico.

Este costo total es la suma de un costo de oportunidad de la actividad laboral por USD 73,386,188, un costo de oportunidad del empleo por USD 30,210,291 y un costo de oportunidad del ingreso laboral por USD 193,516,067.

Podemos también desagregar este análisis desde la perspectiva de sobre quién se registra cada impacto económico. De acuerdo con el análisis, el mayor impacto económico lo registran las mismas mujeres hondureñas, sus hijos y sus grupos familiares. En 2019, una mujer hondureña que tuvo hijos en la adolescencia percibía ingresos 22% inferiores, en promedio, a los que recibía una mujer que los tuvo en la edad adulta. Es decir, que quienes han sido adolescentes con hijos percibieron ese año USD 707 menos, lo que corresponde aproximadamente de 2 salarios mínimos mensuales de ese año. Esto se da porque una mujer que tuvo hijos en la adolescencia percibe un ingreso medio anual de USD 2,508, mientras que la mujer que los tuvo en edad adulta tiene un ingreso medio anual de USD 3,215.

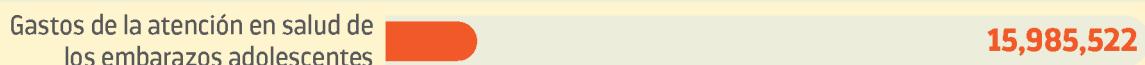
El embarazo adolescente implica un costo para el Estado. Por un lado, se tiene el costo en salud que representa la asistencia al embarazo, el parto y el puerperio que es de aproximadamente USD 547 por cada adolescente que tuvo hijos, atendida en el sector público de salud. Por otro lado, como consecuencia de la disminución en ingresos y participación laboral de las mujeres que en el 2019 tuvieron un embarazo en la adolescencia, se estima que el Estado hondureño dejó de percibir ese año USD 15,985,522 (ver Figura 12).

Figura 12. Impacto total de la maternidad adolescente en la actividad productiva nacional, expresado en dólares (2019)

Costo de oportunidad total: USD 297,112,546



Costos del lado del estado (Gasto): USD 15,985,522



Costos del lado del estado (Recaudación): USD 25,425,559



Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

¿Cuánto costaría prevenir un embarazo adolescente y evitar esas pérdidas para la mujer y para el Estado de Honduras?

Supongamos que se incorpora en Honduras una política que permite a toda adolescente que lo decida, acceder a un método anticonceptivo moderno reversible de larga duración. Consideremos, entonces, que esa política se centrara en aumentar la oferta del Dispositivo Intrauterino (DIU o T de Cobre) y del implante subdérmico de levonorgestrel. Ambos permitirían que una adolescente de 15 años esté protegida frente a embarazos no intencionales hasta ser mayor de edad, o hasta concluir sus estudios secundarios.

Adquiridos a través de la plataforma de compras de UNFPA, cada DIU cuesta USD 0,32 y cada implante subdérmico de levonorgestrel USD 8,5. Si comparamos el costo directo de adquirir cada uno de estos métodos de larga duración, con el costo médico que representa para el Estado atender a las adolescentes embarazadas (USD 547), verificamos que por cada adolescente con hijos atendida se hubiera podido cubrir, a 1,413 adolescentes con DIU o a 53 con implantes de levonorgestrel (Cuadro 2).

Cuadro 2

Cantidad de adolescentes que podrían ser protegidas con métodos anticonceptivos de larga duración con los recursos que el Estado debe destinar a la atención médica de cada embarazo adolescente

Método	Unidad de medida	Duración en años mujeres protegidas	Costo adquirido a través del UNFPA (en USD)	Cantidad de adolescentes que podrían ser cubiertas con lo que le cuesta al Estado la atención médica de cada EA
DIU o T de Cobre	un DIU	4.6	0.32	1413
Implante subdérmico, levonorgestrel 75 mg x 2 varillas	un implante	3.8	8.50	53

Fuente: Elaboración propia con datos de UNFPA y Secretaría de Salud.

La propuesta de UNFPA: recomendaciones de política para prevenir el embarazo adolescente en Honduras

En Honduras, en los últimos 15 años, la fecundidad disminuyó en todos los grupos de edad, con mayor intensidad entre 1997- 2002 y 2002-2007" (SS, INE e ICF International, 2013). Específicamente, la tasa global de fecundidad descendió de 4.9 en 1996 a 2.9 para el año 2012. A su vez, la tasa de fecundidad adolescente bajó de 136 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 1996, a 101 hijos por cada mil mujeres en 2012 (ENDESA 2011-2012), y a 97 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años; siendo la TFA para el área rural de 115, y de 77 en el área urbana

Según la ENDESA/MICS 2019, se observa que, en mujeres de 15 a 19 años, un 23% alguna vez estuvo embarazada, porque han tenido un hijo nacido vivo (19%) o están embarazadas de su primer hijo (4%); mientras que, en hombres de la misma edad, 3% tienen un hijo nacido vivo y 0.4% han tenido un hijo nacido vivo antes de los 15 años.

Estos resultados, junto a la alta prevalencia del embarazo en adolescentes en el tiempo, sugieren que se otorga todavía como sociedad una alta valoración a la maternidad y que persisten factores culturales predominantes de uniones tempranas y embarazo en etapa adolescente que se visualizan como normales y sinónimo de cumplir una función social relativa al género.

Es una situación de salud pública que tiene consecuencias sobre la vida y la expectativa de vida de los y las adolescentes y que, por lo tanto, amerita de la misma manera tener una mirada amplia en varios ámbitos de intervención.

La Propuesta de UNFPA: concentrar esfuerzos en tres ámbitos de Intervención :

a) *EDUCACIÓN*: Es importante partir desde una perspectiva de prevención y el esfuerzo inicial sería a través del sistema educativo.

- Transversalizar la Educación Integral en Sexualidad a través de una Reforma Curricular escolar desde la escolaridad básica con un enfoque adecuado para cada etapa de edad
- Impulsar la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en el ámbito formal de la educación y en actividades de educación comunitarias fuera del ámbito escolar.
- Promoción de oportunidades para jóvenes que les permita alcanzar sus planes de vida, a la par de la formación secular fomentando las habilidades para la vida.
- Impulsar el uso de las TICS para adolescentes que les permita su inclusión en ámbitos del conocimiento y laborales. Además, para ampliar conocimientos en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, y violencia basada en género.

b) *PROTECCIÓN SOCIAL*: Cómo asentar el marco legal y normativo para atender esta problemática

- Promoción y garantía de los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas mediante el Plan de Igualdad y Justicia de Género.
- Prevención del embarazo adolescente mediante el desarrollo de una Política Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes.
- Atención a poblaciones vulnerables como madres y padres adolescentes para prevención de un embarazo subsecuente.
- Acciones de Comunicación Social mediante campañas, cortometrajes, etc., para la prevención del embarazo adolescente.
- Prevención de la Violencia contra las Mujeres mediante la Ley integral contra las violencias hacia las mujeres.
- Innovar en programas de información, educación y comunicación (IEC) para la equidad de género y facilitar el acceso a los adolescentes y jóvenes a la prevención de la violencia por razones de género.

c) *SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*: Este eslabón es crítico para el acceso sin costo, a tiempo, informado y expedito para la prevención del embarazo no intencional.

- Promover la universalidad de la Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, incluyendo en el paquete de servicios la promoción y uso de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCs) mediante la revisión de adquisiciones de la canasta de métodos de Planificación Familiar para obtener mayor eficiencia por dólar invertido.
- Fortalecer en los servicios de salud reproductiva y en los servicios de adolescentes de manera particular, la oferta en la orientación, demanda, consejería y provisión de la anticoncepción con métodos modernos de largo alcance, métodos de alta calidad, y servicios provistos por proveedores calificados en metodología anticonceptiva.

- Fortalecer la cadena logística de suministros, para lograr que la oferta de métodos de anticoncepción promovidos en los servicios sea acorde a la demanda, con sistemas de información robustos.
- Incorporar o integrar la Salud Sexual y Reproductiva en las estrategias y programas nacionales, mediante la actualización de reglamentos y protocolos de atención.
- Velar por el avance de normativas nacionales integrales de Salud Sexual y Reproductiva y de Atención a víctimas de violencia sexual, que incorporen en la respuesta de los servicios de salud las acciones frente a la violencia de género en niñas y adolescentes, incluyendo la violencia sexual.

Sección 2. Memoria de cálculo de la aplicación de la metodología MILENA 1.0 en Honduras

En esta sección se describen en detalle todos los aspectos técnicos y metodológicos de la estimación de cada dimensión.

2.1. Definición de la población de estudio

Este trabajo busca medir los efectos socioeconómicos del embarazo adolescente y la maternidad temprana en Honduras. Para ello aplica la metodología desarrollada por UNFPA LACRO denominada MILENA 1.0 que contempla las dimensiones de salud, educación, ingresos, participación laboral y, a nivel agregado, los ingresos fiscales no percibidos por impuestos.

Para este estudio se consultaron y utilizaron diferentes fuentes estadísticas, tales como: la LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, el Censo Nacional de Población y Vivienda 2013, las Proyecciones de población 2019 formuladas por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Además, se utilizaron insumos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA / MICS 2019), el Anuario Estadístico 2018 de la Secretaría de Salud Honduras (SESAL) /Área Estadística de la Salud (AES), el registro administrativo de Muertes maternas 2019 del Subsistema de información UVS/SESAL, la Ley de impuesto sobre la Venta 2019 - Servicio de Administración de Rentas (SAR), el informe trimestral por actividad económica del Producto Interno Bruto, el Reglamento General de la Ley Seguro Social Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entre otros.

La EPHPM 2019 y la ENDESA / MICS 2019 fueron las principales fuentes de información utilizadas para estimar los impactos sobre las dimensiones de educación, participación laboral e ingresos laborales. Para ello, se definió como población de estudio a todas las mujeres que en el momento de la encuesta reportaron entre 20 y 49 años y, entre ellas, se segmentaron los dos grupos de interés:

**Grupo 1, mujeres que tuvieron hijos entre los 10 y 19 años; y,
Grupo 2 mujeres que fueron madres entre los 20 y 29 años.**

La edad en la que las mujeres tuvieron hijos se calculó indirectamente, tomando las edades al momento de la encuesta, tanto de la mujer, como de su primer hijo.

La definición de la población de estudio como mujeres de entre 20 y 49 años al momento de la encuesta, se debe a:

Se incluye como población de estudio a las mujeres con hijos de 17 o menos años. Se excluyen los casos de hijos de 18 o más años, ya que se considera que estos pueden aportar al perfil de ingresos de la mujer y del hogar, modificando los perfiles asociados con el embarazo adolescente.

Dado que el Grupo 1 corresponde a quienes tuvieron hijos entre los 10 y 19 años. Teniendo en cuenta la acotación del punto anterior, las mujeres de este grupo podrán tener entre 15 y 49 años al momento de la encuesta. Dado que el Grupo 2 corresponde a quienes fueron madres entre 20 y 29 años, las mujeres de este grupo podrán tener entre 20 y 49 años al momento de la encuesta.

Comparar los dos grupos de mujeres en diferentes intervalos de edad arrojaría perfiles socioeconómicos diferentes, no por causas relacionadas con el embarazo adolescente, sino por tratarse de diferentes etapas de sus ciclos de vida. Por tanto, para evitar este sesgo, se comparan los dos grupos en la misma etapa del ciclo de vida, es decir, el mismo intervalo de edad y que, a su vez, este intervalo pertenezca a un periodo en edad de trabajar. Por tanto, se toma la intercepción entre los intervalos de 10 a 49 años del grupo 1 y de 20 a 49 del grupo 2. Así, la población de estudio se define como las mujeres entre 20 y 49 años al momento de la encuesta y se segmentan en el Grupo 1 (tuvieron hijos entre 10 y 19 años) y el Grupo 2 (fueron madres entre 20 y 29 años).

2.2. Estimación de la dimensión de educación

El objetivo 4 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.

A pesar de los avances en la igualdad de acceso a la educación en Honduras, todavía persisten disparidades significativas. Uno de los grupos más afectados por estas desigualdades son las niñas y adolescentes que quedan embarazadas antes de los 19 años.

Al comparar el acceso a la educación entre las mujeres que fueron madres en la adolescencia y aquellas que lo fueron en la edad adulta, emergen diferencias notables. El embarazo temprano limita su capacidad para integrarse y permanecer en el sistema educativo, impidiendo que continúen con su formación académica. Esta situación las coloca en una clara desventaja, afectando su futuro desarrollo personal y profesional.

En cuanto a la distribución del perfil educativo actual de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia (10 a 19 años), se observa que el 3.8% no tienen ninguna educación, un 58.8% alcanzó la educación primaria y el 35.0% alcanzó educación secundaria. Únicamente el 2.8% de las mujeres alcanzan la educación universitaria.

El nivel de formación académica actual de las mujeres que han tenido hijos entre los 20 y 29 años (Grupo 2), muestra un perfil diferente al de quienes han tenido una maternidad temprana (Grupo 1). En este sentido, el porcentaje de las madres del grupo 2 que no tienen educación es de 1.6%, mientras que un 34.8% alcanzó la educación primaria y el 50.6% la educación secundaria. En este grupo las mujeres alcanzaron un 12.8% de educación universitaria y el nivel de maestría/doctarado es sumamente bajo (0.1%). Este es uno de los primeros resultados destacables. Bajo el supuesto de que la maternidad temprana genera limitaciones para la consecución de su formación académica, se observa que las madres adultas tienen un perfil educativo relativamente más elevado.

Un análisis de la relación entre la formación académica y el mercado laboral revela que, a mayor nivel educativo, mayores son los ingresos. Esto confirma que **la educación es un factor determinante y positivo en la mejora de los ingresos económicos.**

La diferencia entre los niveles de ingresos de las mujeres que tienen educación primaria y de quienes cuentan con formación de posgrado es amplia, siendo el ingreso de estas últimas 4,7 veces mayor que el de las que solo tienen educación primaria, sea completa o incompleta; y, 7.2 veces mayor de las mujeres sin educación. Es importante recordar, sin embargo, que el porcentaje de mujeres con formación académica de posgrado es sólo un 12.8%.

Un análisis detallado sobre la relación entre educación e ingresos muestra una correlación directa y positiva: a mayor nivel de estudios, mayores son los ingresos.

Las mujeres con educación primaria ganan un 58% de lo que perciben aquellas con educación secundaria. En el caso de las mujeres con estudios universitarios, sus ingresos son, en promedio, 3.4 veces superiores a los de quienes solo tienen educación primaria. Las que alcanzan un nivel de maestría o doctorado reciben hasta 4.7 veces más.

El embarazo adolescente exacerba esta brecha educativa. La diferencia en la finalización de la educación secundaria entre mujeres que fueron madres adolescentes y las que lo fueron en la edad adulta es de 15.7 puntos porcentuales. Esto confirma que la maternidad en la adolescencia reduce significativamente las posibilidades de que una joven complete su escolaridad.

En cuanto, a la brecha de profesionalización o de formación en el nivel de educación universitaria completa entre las mujeres que han tenido hijos siendo adolescentes versus las que los han tenido de adultas tenemos que es de 10.0%. Por último, la brecha de maestría/doctorado es del 0.1% entre los dos grupos de mujeres.

La metodología MILENA 1.0 ha permitido cuantificar el costo de oportunidad de la educación a causa del embarazo adolescente. El abandono y el rezago escolar de las adolescentes que se convierten en madres representan un costo o una pérdida anual estimada de **\$187 millones de dólares.**

En otras palabras, invertir en la prevención del embarazo adolescente y en mitigar las consecuencias de la maternidad temprana no solo evitaría este elevado costo, sino que también podría generar importantes beneficios económicos a largo plazo para el país.

Aspectos Metodológicos

Para estimar los efectos del embarazo adolescente sobre la educación, se trabajó con los microdatos de la EPHPM 2019 y la ENDESA / MICS 2019. Para ello, en este apartado se han tomado las variables de: a) número de mujeres que tuvieron su primer embarazo siendo adultas (en este estudio se toma la edad de 20 a 29 años); b) número de mujeres que tuvieron su primer embarazo en la adolescencia (10 a 19 años); c) salario promedio de las mujeres. Estas tres variables han sido analizadas por nivel educativo según la clasificación del INE. Se definieron cinco categorías de niveles educativos: 1) Sin educación 2) primaria, 3) secundaria/técnico, 4) Universitaria y 5) maestría/doctorado.

A los efectos de este estudio, se llamará madres adolescentes a las mujeres que tienen entre 20 y 49 años al momento de ser entrevistadas en el 2019 y que tuvieron hijos siendo adolescentes, es decir entre los 10 y los 19 años. Se utiliza la categoría madres adultas para aquellas que tienen entre 20 y 49 años al momento de ser entrevistadas en el 2019 y que tuvieron hijos entre los 20 y 29 años. Una acotación importante es que los datos analizados, al provenir de la ENDESA 2019, permiten identificar la edad de la madre y la edad del primer hijo en mujeres de 15 a 49 años, así como su clasificación del nivel educativo antes mencionados, pero no identifica el número de absoluto de mujeres en el país. Por lo anterior, y para mantener la concordancia, se utilizó la estructura porcentual de la ENDESA y se realizó una inferencia estadística con la EPHPM.

Para la parte del estudio sobre los ingresos por trabajo, se encontraron limitaciones en la encuesta utilizada. Dado que la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) no recopila directamente datos de ingresos laborales, la categoría de "madre" se calculó utilizando la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM).

Se determinó la condición de madre analizando las relaciones de parentesco declaradas dentro del hogar y la presencia de hijos conviviendo en la casa. Sin embargo, este enfoque presenta una limitación: la clasificación entre madres adolescentes y madres adultas se realizó de forma indirecta, basándose en la diferencia de edad entre la madre y sus hijos.

La forma de creación de esta clasificación fue la siguiente:

Número de mujeres que han tenido su hijo en la adolescencia (10 a 19 años) con nivel educativo k.

Número de mujeres que han tenido su hijo en la edad adulta (20 a 29 años) con nivel educativo k.

Salario promedio en mujeres con nivel de formación k.

Cuadro 3
Equivalencia de los niveles educativos CINE 2011, MILENA 1.0 y Estudio Honduras

CINE Versión 2011 (UNESCO)			Categorización MILENA 1.0	Recategorización para el estudio
Nivel	Descripción	Características		
0	Educación preescolar.	Etapa inicial destinada a niños de hasta 3 años.	Excluido	Excluido
1	Educación primaria o primer ciclo de educación básica.	Comenzará normalmente entre las edades de 5 y 7, diseñado para dar una sólida educación básica en lectura, escritura y matemáticas, junto con conocimientos elementales en otras asignaturas.	k1= Educación primaria o primer ciclo de educación básica.	k1=sin educación
2	Primer ciclo de secundaria o segundo ciclo de la educación básica.	Está destinada a completar la educación básica, generalmente más orientada hacia patrones.	k2= Primer ciclo de secundaria o segundo ciclo de la educación básica	k=2. Primaria Comprende los primeros seis años de educación básica
3	Segundo ciclo de secundaria.	Más especializada. Por lo general comienza a los 15 años o 16 años, o al final de la enseñanza obligatoria.	k3= Tercero de secundaria	

4	Pos-secundaria no terciaria.	Programas de educación destinados generalmente a preparar para la práctica profesional. Puede dar acceso a la educación terciaria.	k3= Pos-secundaria no terciaria + Educación terciaria de ciclo corto.	k=3. Secundaria/ Técnico Tercer ciclo de educación básica (7-9), Secundaria o diversificado (10 12) y técnico no universitario
5	Educación terciaria de ciclo corto.	Programas terciarios orientados a la práctica profesional. Puede dar acceso a otros programas terciarios.		
6	Grado, pregrado, bachillerato universitario, bachiller, primer ciclo de licenciatura o equivalente.	Programas terciarios que ofrecen una primera calificación académica.	k4= Grado, pregrado, bachillerato universitario, bachiller, primer ciclo de licenciatura o equivalente.	k=4. Educación universitaria (Comprende pregrado, grado bachillerato universitario, bachiller, licenciatura o equivalente.)
7	Maestría, máster, segundo ciclo de licenciatura o equivalente.	Programas terciarios de posgrado, que ofrecen una calificación académica o profesional avanzada.		
8	Doctorado o equivalente.	Programas terciarios conducentes a la obtención de una calificación de investigación avanzada que certifica la madurez científica del interesado.	k5=Maestría, máster, segundo ciclo de licenciatura o equivalente + doctorado o equivalente.	k=5. Educación posgrado comprende la educación superior de especialización, maestría y doctorado.

Fuente: Elaboración propia con base en la metodología MILENA 1.0

2.3. Estimación de la dimensión de participación laboral

Resultados

La maternidad temprana también tiene sus consecuencias sobre la inserción laboral de la mujer, así como sobre el ingreso que se genera en dicho mercado. En esta sección se explora la relación del embarazo adolescente con el empleo. La dimensión de participación laboral que incluye la metodología MILENA 1.0 analiza este aspecto en función a variables como: a) tasa específica de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia; b) tasa de inactividad de mujeres que los tuvieron en edad adulta; c) tasa específica de ocupación en mujeres; d) número de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia y están en edad de trabajar; e) tasa específica de desempleo de mujeres que tuvieron sus hijos en la adolescencia; f) tasa específica de desempleo de mujeres que tuvieron hijos en la edad adulta; g) población económicamente activa de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia y h) salario anual promedio en mujeres.

Los datos revelan diferencias significativas en la situación laboral de las mujeres que fueron madres en la adolescencia y las que lo fueron en la adultez.

Existe una brecha del 8.6% en la tasa de inactividad, ya que la tasa de inactividad actual para las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia es del 52.6%, mientras que para las que los tuvieron en la adultez es del 43.9%. Esto demuestra que la inactividad afecta en mayor medida a las madres adolescentes. La tasa de desempleo también es mayor para el primer grupo. Es del 11.0% para las mujeres que tuvieron hijos entre los 10 y 19 años, en comparación con el 8.1% para quienes los tuvieron en la edad adulta. Estos resultados, junto con otras variables, resaltan cómo el embarazo a temprana edad impacta negativamente en la vida laboral de las mujeres.

Cuadro 4
Dimensión: Participación Laboral

Resultado	Valor
Brecha de disponibilidad laboral entre las adolescentes con hijos y las madres adultas.	8.6%
Costo de oportunidad de la disponibilidad laboral, debido al embarazo adolescente y a la maternidad temprana.	USD 73,386,188.13
Brecha de empleo entre las adolescentes con hijos y las mujeres madres adultas.	2.8%
Costo de oportunidad del empleo debido al embarazo adolescente y a la maternidad temprana.	USD 30,210,291.30

Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

El resultado de la brecha de **disponibilidad laboral**, indica que quienes tuvieron hijos en la adolescencia tienen una inactividad mayor que las madres adultas. El costo de oportunidad de la **disponibilidad laboral**, que conforme a los datos asciende a USD 73 millones, y se refiere a la pérdida estimada en ingresos en mujeres, por la no disponibilidad laboral debido a las limitaciones que genera la maternidad temprana. O, dicho de otro modo, si se invirtiera en la prevención del embarazo adolescente y la maternidad temprana, los ingresos podrían aumentar hasta el monto arriba mencionado.

La brecha de empleo entre ambos grupos indica que la tasa de desempleo de quienes han tenido hijos entre los 10 y 19 años es ligeramente mayor a la de quienes fueron madres entre los 20 y 29 años.

Finalmente, el costo de oportunidad del empleo debido al embarazo adolescente y la maternidad temprana es de USD 30 millones, monto que indica la pérdida estimada de ingresos en mujeres por desempleo debido a la maternidad temprana. Desde la perspectiva de los ingresos, éstos podrían aumentar hasta este valor si se invirtiera en prevenir el embarazo adolescente y en evitar las consecuencias indeseadas de la maternidad temprana sobre el empleo.

Aspectos metodológicos

Para estimar los efectos del embarazo adolescente sobre la participación laboral se trabajó con los microdatos de la EPHPM 2019 y la ENDESA / MICS 2019. En esta dimensión se han construido las siguientes variables con las formas de cálculo que se indican a continuación:

Grupo 1: población de mujeres que al momento de la encuesta tienen entre 20 y 49 años y que tuvieron hijos entre los 10 y 19 años.

Grupo 2: población de mujeres que al momento de la encuesta tienen entre 20 y 49 años y que fueron madres entre los 20 y 29 años.

Población Económicamente Activa (PEA): Conforme a la normativa nacional aplicable para 2019, la PEA corresponde a todas las personas mayores de 10 años que manifiestan tener algún empleo, o bien, no tenerlo, pero haber buscado activamente trabajo o buscar por primera vez.¹⁰ La PEA está compuesta por ocupados y desocupados.

¹⁰ El análisis fue realizado previo al acuerdo de 2019 en donde la normativa nacional se alineó con estándares internacionales sobre la edad mínima de trabajo, la cual elevó la edad mínima a los 16 años.

Ocupados: Son todas las personas de 10 años y más que en la semana anterior a la realización de la encuesta trabajaron una hora, por lo menos, en un empleo, negocio propio o como familiares no remunerados.

Son ocupados también las personas que teniendo un empleo, negocio o finca propios, de los cuales pudieron estar ausentes durante la semana de referencia por razones de: salud, permiso, vacaciones, huelga u otro motivo de fuerza mayor.

Desocupados: En esta categoría están agrupadas las personas afectadas por el desempleo abierto. Incluye a los cesantes (aquellas que tenían una ocupación, la perdieron por una causa cualquiera y durante la semana de referencia estuvieron activos buscando un empleo nuevo o tratando de establecer un negocio o finca propia) y a los trabajadores nuevos (que buscaron un empleo por primera vez).

Población Económicamente Inactiva (PEI): En el proceso de discriminar la población económicamente activa (PEA) de la población en edad de trabajar (PET), queda el gran conjunto de los inactivos, categoría a la cual pertenecen todas las personas de 10 años y más que en la semana de referencia no tenían un empleo negocio o finca, pero tampoco estuvieron activos en la búsqueda de un empleo ni trataron de establecerse por cuenta propia.

En la calidad de inactivos se encuentran: los jubilados, pensionistas, rentistas, estudiantes que no trabajan, las personas dedicadas a los quehaceres del hogar, los incapacitados y otros.

Dentro de este grupo se encuentran los Potencialmente Activos: que son las personas de 10 años y más que la semana en referencia, no trabajaron, ni tenían empleo al cual regresar, pero esperaban ser incorporados a un trabajo antes de un mes, o se encontraban a la espera de gestiones realizadas o bien están esperando la próxima temporada.

También son PEI los Desalentados, personas de 10 años y más que en la semana en referencia no trabajaron, ni tenían empleo y no buscaron activamente uno, porque piensan que no lo encontrarán, también se encuentran los que carecen de capital, tierra o materia prima, pero estarían dispuestos a aceptar un trabajo si se les ofreciera:

1. Tasa específica de inactividad de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia = mujeres económicamente inactivas del Grupo 1/mujeres en edad de trabajar del Grupo 1.
2. Tasa específica de inactividad de madres en edad adulta = mujeres económicamente inactivas del Grupo 2/mujeres en edad de trabajar del Grupo 2.
3. Tasa específica de ocupación = número de mujeres ocupadas/mujeres económicamente activas.
4. Número de mujeres que tuvieron embarazos tempranos y que están en edad de trabajar.
5. Tasa específica de desempleo de mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia = mujeres del Grupo 1 que se encuentran desocupadas/mujeres del Grupo 1 económicamente activas.
6. Tasa específica de desempleo de mujeres que fueron madres en edad adulta = mujeres del Grupo 2 que se encuentran desocupadas/mujeres del Grupo 2 económicamente activas.
7. Número de mujeres del Grupo 1 económicamente activas.
8. Salario promedio anual de mujeres = se tomó el dato de las mujeres de la población de este estudio que se encuentran empleadas y que han reportado ingreso mayor a cero. El salario mensual multiplicado x 12.

2.4. Estimación de la dimensión de ingreso laboral

Resultados

La maternidad temprana genera un impacto sobre los ingresos laborales, y para medirlo se determinan las brechas de los ingresos de las mujeres que han tenido un embarazo siendo adolescentes, con relación a las que han aplazado su fecundidad hasta la edad adulta.

Los resultados provienen de articular las siguientes variables de los microdatos de la EPHPM 2019 y la ENDESA / MICS 2019: a) salario promedio de mujeres que han tenido hijos siendo adolescentes; b) salario promedio de mujeres que han sido madres de adultas; c) tasa específica de ocupación en mujeres (igual que la que se tuvo en cuenta en la dimensión de participación laboral); d) número de mujeres que han tenido hijos en la adolescencia y están en edad de trabajar.

Los resultados son los siguientes:

Cuadro 5
Dimensión: Ingresos Laborales

Resultado	Valor
Brecha salarial entre mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia y las madres adultas.	22%
Costo de oportunidad del ingreso laboral, debido al embarazo adolescente y a la maternidad temprana.	USD 193,516,067

Fuente: LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), 2019, / Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019.

La brecha salarial muestra que los ingresos de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia son 22% menores a los de las mujeres que los tuvieron en la edad adulta. El ingreso laboral anual promedio de estas últimas es de USD 3,215; mientras que para las primeras es de USD 2,508.

El resultado que expresa el costo de oportunidad del ingreso laboral, el cual representa la pérdida estimada debido a la brecha de ingresos entre adolescentes con hijos y madres adultas, asciende a USD 193,516,067.

Aspectos Metodológicos

Para estimar los efectos del embarazo adolescente sobre los ingresos laborales, se trabajó con los microdatos de la LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019, y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA / MICS 2019 del INE. En esta dimensión se construyeron las siguientes variables utilizando las formas de cálculo indicadas abajo:

1. Ingreso: Se consideran en esta categoría los ingresos percibidos por los ocupados en concepto de sueldo, salario, jornal, beneficio o ganancia, tanto en la ocupación principal como en la secundaria, (Tipo de cambio lempiras por un dólar americano (L. 24.63 =US\$1.00). Dato correspondiente al promedio de las subastas realizadas por el Banco Central de Honduras, del mes de diciembre 2019.

2. Salario anual promedio de las mujeres del Grupo 1 = salario o ingreso de la ocupación principal de las mujeres del Grupo 1. Se tuvo en cuenta a las mujeres que trabajan y que han reportado ingreso mayor a cero. El salario mensual multiplicado x 12.
3. Salario anual promedio de las mujeres del Grupo 2 = salario o ingreso de la ocupación principal de las mujeres del Grupo 2. Se tomó el dato de quienes trabajan y que reportaron ingreso mayor a cero. El salario mensual multiplicado x 12.
4. Tasa específica de ocupación de los dos grupos de población, de la misma manera que se definió en la sección 2.2.2.
5. Número de mujeres del Grupo 1 y que están en edad de trabajar.

2.5. Estimación de la dimensión de gastos en salud

Resultados

La dimensión de **salud** en el estudio se divide en dos secciones principales: la **mortalidad materna adolescente y esperanza de vida**, y los **costos en salud** asociados al embarazo y el parto.

Para la primera parte, se analizaron diversas variables clave, como la tasa de mortalidad materna en adolescentes, el número de muertes de adolescentes por causas relacionadas con el embarazo, la esperanza de vida, la edad promedio de fallecimiento de estas jóvenes, y las edades de inicio y retiro de la actividad laboral, junto con el salario promedio.

En relación a la mortalidad materna y los subsecuentes años de vida potencial perdidos, en 2019, la Unidad de Vigilancia de la Salud de Honduras registró 7 muertes de adolescentes por causas vinculadas al embarazo, de un total de 93 muertes maternas. Esto significa que las adolescentes representaron el 7.5% del total de muertes maternas en el país. Con un estimado de 32,107 nacidos vivos en mujeres de 10 a 19 años, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en adolescentes fue de 21.8 por cada 100,000 nacidos vivos.

Cuadro 6
Razón de Mortalidad Materna en Adolescentes

Variable	2017	2018	2019
Número de muertes maternas de 10 a 19 años /1	15	24	7
Número de nacidos vivos de madres de 10 a 19 años /2	32,497	32,332	32,107
Razón de mortalidad materna en adolescentes	46.2	74.2	21.8

Fuente:

/1 Sub sistema de información UVS/SESAL.

/2 INE, Proyecciones de población 2013-2030. Censo Nacional de Población y Vivienda 2013.

La **razón de mortalidad materna en adolescentes** es un indicador clave del desarrollo humano, ya que gran parte de las complicaciones y muertes relacionadas con el embarazo son prevenibles con una atención de calidad. Por ello, es fundamental que el Estado invierta en servicios de salud adecuados para este grupo poblacional.

Para cuantificar el impacto de estas muertes, se calculan los **Años de Vida Productiva Potenciales Perdidos (AVPP)**. Este indicador se obtiene restando la edad de fallecimiento de la esperanza de vida. Considerando que la esperanza de vida en Honduras es de 76.4 años y que la edad promedio de las 7 muertes maternas adolescentes registradas en 2019 fue de 18 años, se estima una pérdida de 409 años de vida potenciales. Esto equivale a una pérdida de **308 años de vida productiva potencial**, tomando como edad de retiro los 62 años.

Para tener una aproximación al costo en salud durante el embarazo y el parto, se analizaron y procesaron datos proporcionados principalmente por el Subsistema de información UVS/SESLAL y la AES/SESLAL. La estimación de costos relacionados al parto incluye 4 categorías de cuidados que son: a) cuidados prenatales y durante el parto, b) complicaciones obstétricas, c) otras afecciones de la maternidad y, d) intervenciones por recién nacido. Al sumar estos cuatro componentes del gasto por embarazo obtenemos el costo total promedio del sistema público de salud.

De acuerdo con los datos recabados, en el año 2019 en Honduras hubo en total 196,842 nacidos vivos (de todas las mujeres en edades fértiles), siendo los establecimientos de salud públicos los principales sitios de ocurrencia de partos, 87.3%; en segundo lugar, el parto domiciliario en un 6.6%, y en el sector privado 4.7%. Ese mismo año se realizaron 144,553 partos (todas las edades) en los establecimientos de salud públicos. Esto tuvo un costo promedio ponderado de USD 537.5 por embarazo (esta cifra incluye los cuidados prenatales, durante el parto y las atenciones al recién nacido).

Tomando en cuenta que el embarazo adolescente corresponde aproximadamente al 20.5% del total de partos, se utiliza esta proporción para estimar el costo de la atención al parto de las adolescentes. En el año 2019 se realizaron aproximadamente 29,742 partos de mujeres entre 10 y 19 años en los establecimientos de salud públicos. Este número de nacimientos tuvo un costo promedio ponderado de USD 452 por embarazo (incluyendo los cuidados prenatales, los que se realizan durante el parto y las atenciones al recién nacido). Así mismo el ingreso laboral anual promedio de mujeres que tuvieron su primer hijo en la adolescencia es igual a USD 2,508, esto implica para el país una pérdida social por mortalidad materna igual a USD 772,464; El gasto total por parte de la SESAL ascendió a USD 15.9 millones. Esto equivale al 0,045% del PIB de 2019, y al 1.86% del presupuesto ejecutado por esta cartera de Estado durante ese mismo año.

Aspectos Metodológicos

Existen distintas metodologías para la determinación de costos en salud, según respondan a distintas finalidades y objetivos, y tienen, además, distintos niveles de detalle. En este estudio se utiliza el documento denominado “Política del conjunto priorizado de prestaciones en Salud para Honduras”¹¹, instrumento regulador que hace explícitas todas las intervenciones, beneficios y servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos, dirigidos a atender las necesidades en salud que el Sistema Nacional de Salud debe garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios. Lo anterior, de acuerdo con la normativa, parámetros establecidos y evaluación periódica, a fin de mejorar la situación de salud de la población. En el año 2018, hubo 144,553 partos en Honduras, de los cuales el 20.5% correspondió a niñas y adolescentes.

¹¹Según consta en el mencionado documento, el conjunto contiene acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación /rehabilitación de la salud con alto impacto social, a toda la población en sus diferentes etapas del curso de vida, y todos sus diferentes ambientes de desarrollo humano (hogar, centro educativo, laboral y en la comunidad) y en los diferentes establecimientos de salud (SESLAL, 2019).

El Conjunto establece una lista positiva, es decir enunciando lo que se garantiza, basada en enfermedades o situaciones de riesgo prevalentes en el país que incluye las prestaciones de promoción de la salud, de prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de otras patologías. Excluye todas aquellas prestaciones en las cuales no existe suficiente evidencia sobre su seguridad y eficacia clínica o hayan quedado obsoletas

Cuadro 7
Número de partos institucionales- Honduras 2018

Región sanitaria	Partos institucionales									
	C.M.I.		Policlínico		Hospitales				Total	
	No.	%	Vaginal	%	Vaginal	%	Cesárea	%	No.	%
Atlántida					5,051	5.45	2,040	6.02	7,091	4.91
Colón	454	2.55			3,905	4.21	1,101	3.25	5,460	3.78
Comayagua	2,324	13.07			3,538	3.82	1,708	5.04	7,570	5.24
Copán	2,204	12.4			4,797	5.18	1,717	5.07	8,718	6.03
Cortés	969	5.45			1,192	1.29	439	1.3	2,600	1.8
Choluteca	965	5.43	214	100	4,415	4.76	1,692	4.99	7,286	5.04
El Paraíso	983	5.53			4,607	4.97	1,102	3.25	6,692	4.63
Francisco Morazán	433	2.44						0	433	0.3
Gracias a Dios	222	1.25			1,296	1.4	442	1.3	1,960	1.36
Intibucá	1,228				3,286	3.55	1,482	4.37	5,996	4.15
Islas de la Bahía		0			967	1.04	364	1.07	1,331	0.92
La Paz	767	4.31			2,864	3.09	997	2.94	4,628	3.2
Lempira	1557	8.76			3,241	3.5	1,328	3.92	6,126	4.24
Ocotepeque	198	1.11			2,066	2.23	1,074	3.17	3,338	2.31
Olancho	2,380	13.39			6,710	7.24	2,254	6.65	11,344	7.85
Santa Bárbara	810	4.56			3,225	3.48	1,043	3.08	5,078	3.51
Valle	545	3.07			2,020	2.18	1,371	4.04	3,936	2.72
Yoro	1,739	9.78			7,042	7.6	1,986	5.86	10,767	7.45
Metropolitana A.M.D.C					15,901	17.16	6,181	18.24	22,082	15.28
Metropolitana S.P.S					16,542	17.85	5,575	16.45	22,117	15.3
TOTAL	17,778	93.09	214	100	92,665	100	33,896	100	144,553	100

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud.

Para el año 2019 se dispone del número total de nacidos vivos por institución. En Honduras hubo 196,842 nacidos vivos, siendo los hospitales públicos los principales establecimientos de ocurrencia de partos con un total de 87.3%. En cuanto a los tipos de partos, se determinó que el 79.7% correspondió a partos normales y el 19.7% a partos por cesárea, parto múltiple 0.5%, parto único por fórceps o ventosa obstétrica 0.05% y otros partos únicos asistidos 0.01%.

Cuadro 8
Número de partos institucionales- Honduras 2018

Parto único espontáneo	79.76%
Parto único por fórceps o ventosa obstétrica	0.05%
Parto único por cesárea	19.69%
Otros partos únicos asistidos	0.01%
Parto múltiple (O84)	0.49%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud.

Para determinar el valor unitario a cada una de las categorías de grupos de cuidados y atenciones, se utilizó los costos unitarios de la Política del conjunto priorizado de prestaciones en Salud para Honduras, el cual permitió llenar el siguiente cuadro:

Cuadro 9
Prevalencia del evento, costo y adolescentes atendidas según categoría en
Salud Número de partos institucionales- Honduras 2018

Categoría de gasto en salud	Prevalencia del evento	Costo	Adolescentes atendidas
Cuidados prenatales y durante el parto			29,742
Cuidados prenatales (Z34 - Z35)	94.90%	\$ 277.46	28225
Tratamiento de anemia aguda (Z51)	0.00%		0
Hipertensión durante el embarazo (016)	6.29%	\$ 12.63	1871
Prevención de la malaria durante los cuidados prenatales	0.45%	\$ 4.58	134
Tratamiento de la malaria durante los cuidados prenatales	0.45%	\$ 14.75	134
Cuidados durante el parto (Z39)	0.00%		0
Cuidados después del parto (Z39)	92.00%	\$ 18.00	27363
Partos			29,742
Parto único espontáneo (O80)	79.76%	\$ 135.33	23722
Parto único por forceps o ventosa obstétrica (O81)	0.05%	\$ 169.16	15
Parto único por cesárea (O82)	19.69%	\$ 281.94	5856
Otros partos únicos asistidos (O83)	0.01%		3
Parto múltiple (O84)	0.49%		146
Complicaciones obstétricas			1628
Cuidados de emergencia previos a la remisión			
Ruptura de membranas antes del parto (O42)	2.37%		706
Parto prolongado (>18 horas) (O63)	0.32%	\$ 283.96	94
Hemorragia antes del parto (O67)	0.00%		0
Hemorragia después del parto (O72)	1.69%		503
Sepsis puerperal (O85)	0.59%		176
Eclampsia / Preeclampsia grave (O15)	0.50%		149
Otras afecciones de la maternidad			850
Fístula obstétrica	0.00%		0
Infección del tracto urinario (O23)	2.74%		814
Mastitis (O91)	0.12%		36
Intervenciones por recién nacido			29,742
Cuidados de rutina del recién nacido (Z00)	93.90%	\$ 21.37	27928
Sepsis / infecciones del recién nacido (P36)	17.67%	\$ 253.74	5255
Afisixia / dificultades respiratorias al nacer (P21)	3.61%	\$ 253.74	1073
Bajo peso al nacer (P05)	7.19%	\$ 253.74	2137

Las categorías de atención para las que no se encontraron datos son de baja prevalencia por lo que el gasto total no se afectaría mucho.

2.6. Dimensión del impacto fiscal y el costo de oportunidad total

Resultados

Debido a la participación laboral e ingresos disminuidos como consecuencia de la maternidad temprana, se genera un impacto fiscal que tiene en cuenta los ingresos fiscales por impuestos no percibidos. Al efecto, se considera la suma de los dos costos de oportunidad de la participación laboral; disponibilidad laboral y empleo, y el costo de oportunidad de los salarios, ya que en ellos confluyen buena parte de las consecuencias económicas del embarazo adolescente y la maternidad temprana. Sin embargo, no se incorpora el costo de oportunidad de la educación, ya que éste se mide teniendo en cuenta los salarios por nivel educativo y este resultado se captura de manera general en el costo de oportunidad de los ingresos.

El costo de oportunidad total representa, por un lado, la pérdida estimada de ingresos debido a las brechas económicas (salariales y laborales) de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia y, por el otro, el beneficio potencial de invertir en la prevención del embarazo adolescente, y de esta manera, evitar los efectos adversos de la maternidad temprana sobre las condiciones económicas de las mujeres que fueron madres en la adolescencia.

La estimación del impacto fiscal tiene en cuenta las siguientes variables: a) Porcentaje de impuesto al valor agregado (Impuesto al Consumo, IVA)¹²; b) porcentaje estimado de ingresos que se gasta en consumos gravables con IVA; c) porcentaje de impuesto sobre la renta; d) ingreso base gravable con el impuesto sobre la renta; y e) Producto Interno Bruto.

Construida con base en las dimensiones 1 y 2, es la consecuencia fiscal de los efectos indeseados del embarazo adolescente y la maternidad temprana sobre las mujeres.

El impacto económico del embarazo y la maternidad temprana en Honduras se estima en \$297,112,546 USD, lo que equivale al 1.18% del Producto Interno Bruto (PIB). Este costo es la suma del costo de oportunidad de la actividad laboral por \$73,386,188 USD, el costo de oportunidad del empleo por \$30,210,291 USD y el costo de oportunidad del ingreso laboral por \$193,516,067 USD.

Además de estos costos directos, el Estado deja de recaudar anualmente alrededor de \$25.4 millones USD en ingresos fiscales. Esta pérdida se debe a la disminución de ingresos que provocan el embarazo adolescente y la maternidad temprana, y se desglosa en \$20.7 millones USD en concepto de Impuesto Sobre la Renta (ISR) y \$4.7 millones USD en Impuesto Sobre la Venta (ISV).

Aspectos metodológicos

La dimensión 5 es la conducente a determinar como resultado final, el costo total de oportunidad y tiene como insumos los siguientes indicadores:

Porcentaje de IVA, cuya fuente de información fue El Servicio de Administración de Rentas el valor del IVA es de 15%.

Porcentaje estimado de ingresos que se gasta en consumos gravables con IVA. Este indicador se creó de manera aproximada ya que no se cuenta con este dato. Dicha aproximación está construida con base en la proporción de Impuestos netos de subvenciones sobre la

¹²IVA: En Honduras es denominado Impuesto sobre la venta (ISV), el cual es utilizada para los cálculos de la dimensión de impacto fiscal.

producción y las importaciones del Producto Nacional Bruto. Con base en ello, el resultado obtenido es de 10.5%.

Porcentaje de impuesto sobre la renta, cuya fuente de información fue Servicio de Administración de Rentas.

El impuesto sobre la renta en Honduras está calculado según esta tabla:

Desde	Hasta	Tasa
L0.01	L158,995.06	Exentos
L158,995.06	L242,439.28	15%
L242,439.28	L563,812.30	20%
L563,812.31	en adelante	25%

El impuesto sobre la renta se estimó promediando las tasas establecidas $(15+20+25)/3 = 20\%$.

Producto Bruto Interno (PBI). Es una magnitud macroeconómica que expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios de demanda final de Honduras. Según el Banco Central de Honduras el PBI en el 2019 fue aproximado a USD 24.99 mil millones.

Referencias

Instituto Nacional de Estadística (INE). EPHPM (2019). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019, Retrieved from <https://www.ine.gob.hn/V3/ephpm/>

Instituto Nacional de Estadística (INE). EPHPM (2019). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2019, microdatos. Retrieved from <https://www.ine.gob.hn/V3/baseine/>

Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo Nacional de Población y Viviendas 2013. Retrieved from <https://www.ine.gob.hn/V3/baseine/>

Instituto Nacional de Estadística (INE). Honduras Proyección de Población 2013-2050. Retrieved from https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/09Tomo-IX-Proyecciones-de-Poblacion/Cuadros%20xls/1.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE). ENDESA / MICS (2019). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2019. Microdato

Secretaría de Salud Honduras/ Área de Estadística de Salud. (2018). Anuario Estadístico 2018. Microdato

Secretaría de Salud Honduras. (2015). Estudio de Mortalidad Materna utilizando la metodología RAMOS Retrieved from <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/estudio-de-mortalidad-materna-utilizando-la-metodologí-a-ramos>

Secretaría de Salud Honduras, Muertes maternas 2019 registros administrativos del Subsistema de información UVS/SESAL, Microdatos

Secretaría de Salud Honduras, Política del conjunto priorizado de prestaciones en Salud para Honduras (2019). Microdato

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011. Retrieved from <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-2011-sp.pdf>

El Servicio de Administración de Rentas SAR. Generalidades del Impuesto Sobre Ventas. Retrieved from <https://www.sar.gob.hn/isv/>

El Servicio de Administración de Rentas SAR. Escala de tasas progresivas del Impuesto sobre la Renta para Persona Natural. Retrieved from https://www.sar.gob.hn/helpie_faq/cual-es-la-escala-de-tasas-progresivas-del-impuesto-sobre-la-renta-para-persona-natural/

Banco Central de Honduras - Honduras en Cifras 2018-2020. Retrieved from <https://www.bch.hn/estadisticos/GIE/LIBHonduras%20en%20cifras/Honduras%20en%20Cifras%202018-2020.pdf>

UNFPA Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente en Paraguay. Retrieved from <https://lac.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-adolescente-en-paraguay-aplicaci%C3%B3n-de-la-%C3%80>

Anexos

- Tabla poblacional hogares MILENA, escenario 2 mujeres de 20 a 49 años.

Escenario 1 [20, 36]: (i) Se excluyen las madres con hijos de 18+ años, bajo el supuesto de que estos pueden aportar al perfil socioeconómico de la madre y el hogar y lo modifican, (ii) Se cumplen los dos criterios de que al momento de la encuesta los dos grupos de mujeres estén en el mismo rango etario y que estén en edad de trabajar.

Tabla 1. Poblaciones específicas de mujeres

#	Población	Valor	Comentario/ Observación	Fuente
	Población total de mujeres según proyecciones poblacionales del Instituto Oficial de Estadísticas del País	4,699,149		Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyección 2019 Censo de población y Vivienda
	Población total de mujeres según encuesta utilizada	4,735,920		Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2019.
A	Población de mujeres entre 20 y 36 años (edad al momento de la encuesta)	1,262,707		Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2019.
B	Población total de mujeres entre 20 y 36 años que NO tuvieron hijos	290,834		Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2019/ ENDESA 2019
C	Población total de mujeres entre 20 y 36 años que SÍ tuvieron hijos	971,873		Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2019/ ENDESA 2019

Tabla 2. Distribución de la población de mujeres entre 20 y 36 por tipos de hogares y su ubicación en el hogar

Tipo de hogar	Jefas de hogar	Conyuges del jefe de hogar	Hijas o hijastras del jefe/a de hogar	Otras relaciones de parentesco con el/la jefe/a de hogar	Sin parentesco con el/la jefe/a de hogar	Total
Unipersonal	5,412	-	-	-	-	5,412
Nuclear	160,162	507,003	2,926	-	-	670,091
Extendido	48,830	146,211	205,245	107,566	-	507,852
Compuesto	6,428	19,745	14,280	12,735	15,665	68,853
Corresidente	-	-	8,389	-	2,110	10,499
Total	220,832	672,958	230,840	120,301	17,776	1,262,707

Tabla 3. Tipos de hogares con relaciones de parentesco identificables madre-hijo

De acuerdo con el diseño de la encuesta, indique con una X los tipos de hogares en los que se pueden identificar las relaciones de parentesco madre-hijo, esto es, independiente de si la madre es jefa o conyuge del jefe, hija, hijastra o tiene otra relación con el mismo. Pregunta de ejemplo: ¿si en un hogar compuesto una mujer es hijastra del jefe y, a su vez, es madre, se puede identificar que este hijo es de ella?

Tipo de hogar	Jefas de hogar	Conyuges del jefe de hogar	Hijas o hijastras del jefe/a de hogar	Otras relaciones de parentesco con el/la jefe/a de hogar	Sin parentesco con el/la jefe/a de hogar	Total
Unipersonal						-
Nuclear						-
Extendido						-
Compuesto						-
Corresidente						-
Total	104	-	-	-	-	-

Nota: No es posible identificar estas relaciones con la ENAHO

Tabla 4. Mujeres entre 20 y 36 años que Sí tuvieron hijos (c), según su edad al momento del primer hijo

Solo para aquellos hogares con relaciones de parentesco identificables madre-hijo, de acuerdo a las tabla 2.

#	Población	Valor	Comentario/Observación	Fuente
d	Población de mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en la adolescencia (10-19 años)	464,229		
e	Población de mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en edad adulta (20-29 años)	488,348		
f	Población de mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo entre los 30 y más años	19,295		
g	Población de mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo e la infancia (<10 años).			

Tabla 5. Mujeres entre 20 y 36 que tuvieron su primer hijo en la adolescencia (d), distribuidas por tipos de hogares y su ubicación en el hogar

Tipo de hogar	Jefas de hogar	Conyuges del jefe de hogar	Hijas o hijastras del jefe/a de hogar	Otras relaciones de parentesco con el/la jefe/a de hogar	Sin parentesco con el/la jefe/a de hogar	Total
Unipersonal	1,631	-	-	-	-	1,631
Nuclear	66,072	184,483	675	-	-	251,230
Extendido	19,388	63,439	66,640	34,198	-	183,664
Compuesto	1,821	6,118	7,510	5,090	5,716	26,255
Corresidente	-	-	-	-	1,450	1,450
Total	88,911	254,039	74,825	39,288	7,165	464,229

Tabla 6. Clasificación laboral de las poblaciones de mujeres entre 20 y 36, según edad a la que tuvieron el primer hijo

Ver Ilustración 2 de la página 17 del informe "Metodología para estimar el impacto económico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe"

Población	Mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en la adolescencia (10-19 años) (d)	Mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en edad adulta (20-29 años) (e)	Ba	Be
PET	464,229	488,348		
PEA	205,108	258,324		
OCUPADAS	178,116	227,139		
DESOCUPADAS	26,992	31,186		
PEI	259,121	230,024		
Tasas específicas de inactividad	55.8%	47.1%	8.7%	
Tasas específicas de desempleo	13.2%	12.1%		1.1%

Tabla 7. Ingreso laboral anual promedio de las mujeres entre 20 y 36, según edad a la que tuvieron el primer hijo

	Mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en la adolescencia (10-19 años). (d)	Mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en edad adulta (20-29 años). (e)	BI	
Ingreso laboral anual promedio	\$2,327	\$3,163	26%	

Tabla 8. Distribución de las mujeres entre 20 y 36 entre k niveles educativos, según edad a la que tuvieron el primer hijo

Niveles educativos	Mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en la adolescencia (10-19 años). (d)	Mujeres entre 20 y 36 años que tuvieron su primer hijo en edad adulta (20-29 años). (e)	Beduk
Sin educación	15,816	7,981	-1.8%
Basica 1-6	272,927	170,109	-24.0%
Basica 7-9	90,420	75,256	-4.1%
Media	70,422	169,553	19.6%
Superior	14,644	65,449	10.2%
TOTAL	464,229	488,348	

