



# Información Básica de Honduras

---

SALUD REPRODUCTIVA

## PRESENTACIÓN

---

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual. En este documento compartimos datos sobre Honduras, que pueden considerarse en la elaboración de planes, programas y acciones, y para tomar decisiones en materia de políticas públicas en el área de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:



demografía,



fecundidad global;



fecundidad específica en adolescentes;



prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil;



demanda insatisfecha de anticonceptivos;



defunciones maternas en mujeres de todas las edades;



abuso sexual,



muerte por violencia de género.

La información encontrada en la hoja informativa utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Base de datos y publicaciones de la CEPAL (Cepalstat)
- Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial (IDM)
- Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

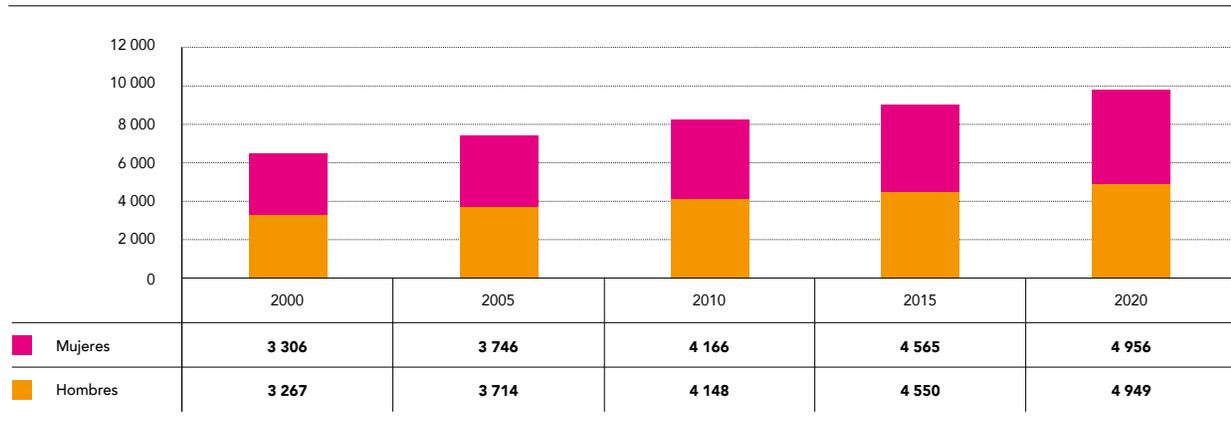


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con la Cepalstat, en 2020 la población completa de Honduras fue de 9 905 000 habitantes. De ese total, 4 956 000 eran mujeres (50 %), mientras que 4 949 000 eran hombres, también representando 50 %. Además, al comparar la población de 2000 con la de 2020, se encuentra un incremento de 51 %.

Por otra parte, en 2010, del total de la población (8 314 000 habitantes), 4 166 000 eran mujeres y 4 148 000 eran hombres. Es decir, durante la última década aumentó 19 % en el número de pobladores en el país.

Población total por sexo de 2000 a 2020 (en miles de personas)

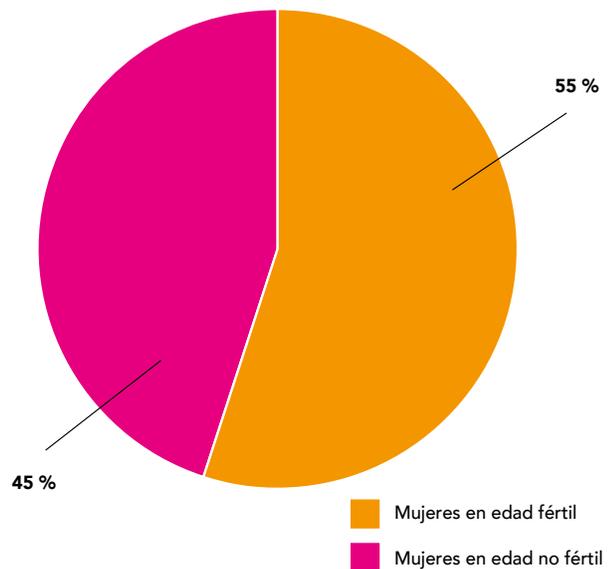


Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a).

Mujeres en edad fértil 2020, de 15 a 49 años  
(% con respecto del total de mujeres)

En 2020, las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) fueron 2 719 000, esto es, 55 % del total nacional femenino.

Asimismo, en 2020 las adolescentes de entre 15 a 19 años eran 510 000, es decir, 10 % del total de mujeres. A su vez, las de edades de 10 a 14 años (502 000) representaron un porcentaje de 10 % de la población femenina entera. De todas las mujeres en edad fértil (2 719 000), las adolescentes (510 000) representaron 19 %, es decir, una de cada cinco.

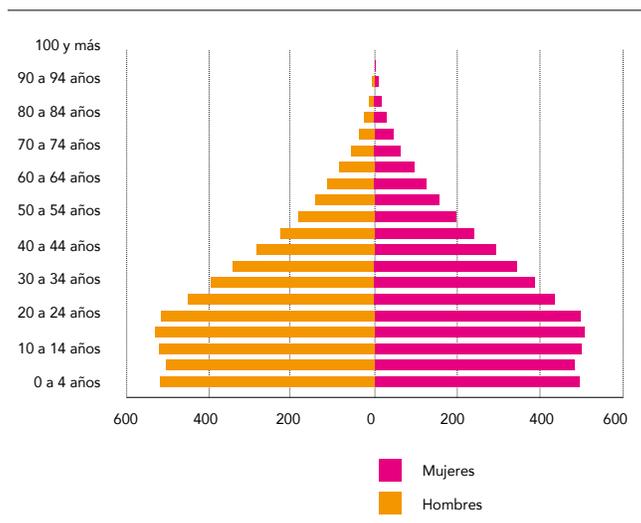


Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a).

En el comportamiento demográfico de 2020, en Honduras se observa una pirámide poblacional de tipo progresivo, donde la natalidad es alta y una gran proporción se concentra en la población joven de hasta 40 años; el segmento etario más numeroso es el ubicado entre los 15 y 19. Para este grupo el número de hombres es 510 000 y el de mujeres es de 531 000, es decir, 11 % de la población total.

En el centro de la estructura se encuentran las personas en edades productivas y esto se debe a que en los últimos años han disminuido los nacimientos y las muertes por enfermedades, a lo que se suma una esperanza de vida al nacer cada vez mayor. De acuerdo con un informe del UNFPA (2007), el país está en plena transición demográfica.

**Pirámide de población, 2020**  
(en miles de personas)



Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a) y del UNFPA (2007).

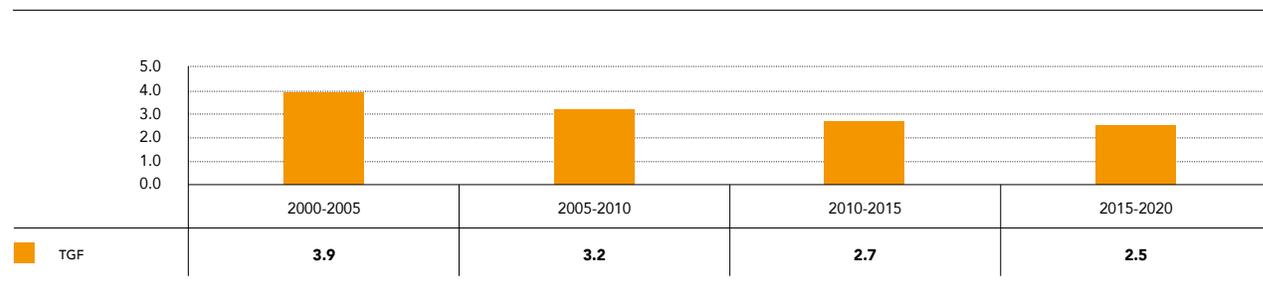


## FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la Cepalstat, de 2000 a 2005, la tasa global de fecundidad (TGF) en Honduras fue de 3.9 hijos por mujer en edad reproductiva. De 2005 a 2010, fue de 3.2; de 2010 a 2015 fue de 2.7, y, finalmente, de 2015 a 2020, disminuyó a 2.5. Por tanto, la fecundidad ha bajado en esas dos décadas.

Este descenso se debe a varios factores, entre ellos, el impacto y la rápida difusión de los programas de anticoncepción, así como el mejoramiento de servicios básicos como salud y educación. Por otro lado, también hay factores como los ingresos económicos cada vez mayores de las mujeres debido a la incursión en el mercado laboral. También es un factor la zona de residencia, ya que la TGF sigue siendo más alta en las zonas rurales, mientras que en las urbanas hay mayor acceso a servicios de salud, educación e información sobre métodos anticonceptivos.

**Tasa global de fecundidad (TGF), expresada en número promedio de hijos por mujer, de 2000 a 2020**



Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019b) y Figueroa Toruño (2005).



## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

La tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) también ha disminuido en los últimos cuatro años. Según el Banco Mundial, en 2014 fue de 77.2 nacimientos por cada 1 000 mujeres, mientras que en 2018 fue de 71.8.

A pesar de este descenso, de acuerdo con el UNFPA (2012), Honduras aún mantiene una de las TFA más altas en Centroamérica. Los factores que lo propician son el acceso incipiente a una educación formal, el matrimonio a edades tempranas y los bajos niveles de bienestar social.

Tasa de fecundidad adolescente (TFA), expresada en número de nacimientos por cada 1 000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, 2014 a 2018



Fuente: elaboración propia con base en IDM del Banco Mundial (2021a) y UNFPA (2012).

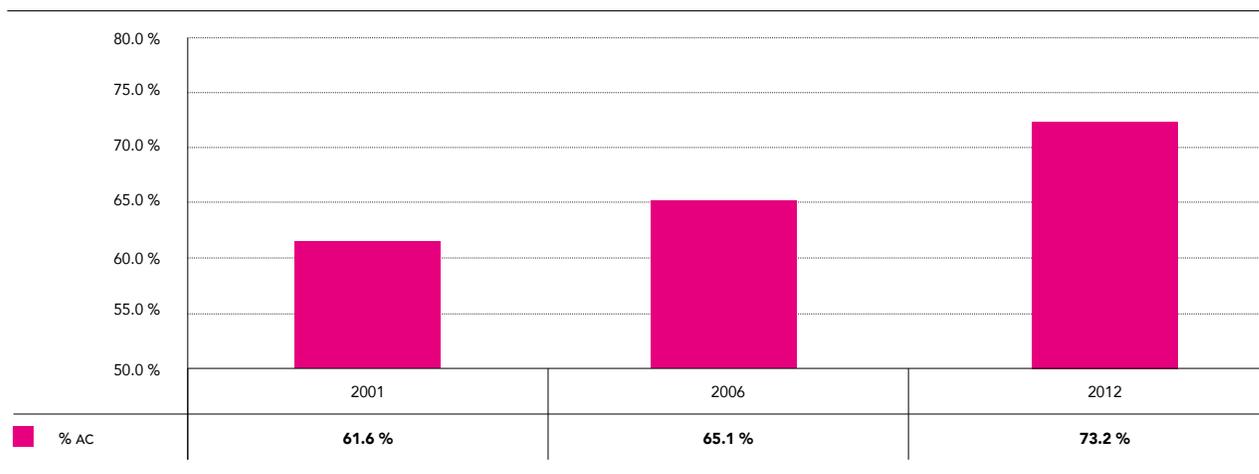


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil de 2001 a 2012 ha aumentado. En estos 11 años hubo un crecimiento del 11.6 %

No obstante, aún hay barreras para las mujeres más pobres y de áreas rurales. Asimismo, los proveedores del sector público no están ofertando todos los métodos anticonceptivos ni dan la suficiente información para que mujeres y hombres se decidan por el más efectivo. Algunos estudios afirman que los métodos anticonceptivos más empleados entre las jóvenes son el condón (18 %), píldoras parches y anillos (9 %), mientras que opciones más seguras y efectivas como el DIU y los implantes subdérmicos solo representan 1 %.

**Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% AC), 2001 a 2012**  
(% de mujeres entre 15 y 49 años)



Fuente: elaboración propia con base en IDM del Banco Mundial (2021b), el UNFPA (2012) y Bustillo Urbina y González Castro (2020).

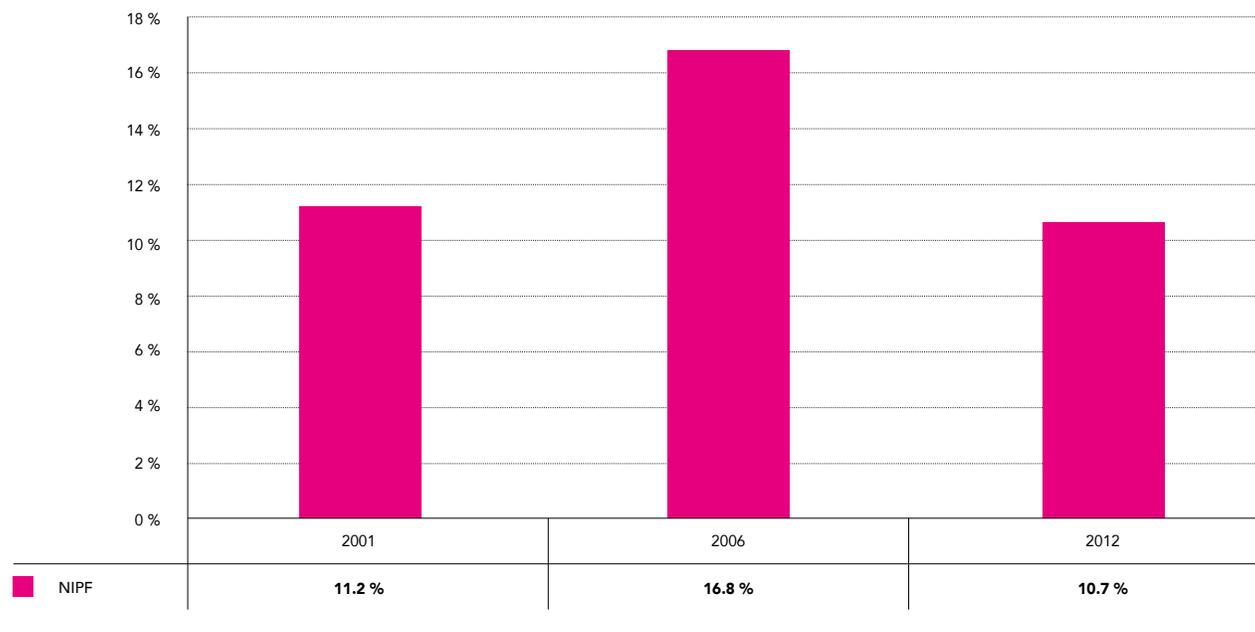


## DEMANDA INSATISFECHA DE ANTICONCEPTIVOS (GENERAL)

De acuerdo con la Cepalstat, las necesidades insatisfechas de anticoncepción han tenido un comportamiento irregular en Honduras, ya que en 2001 era de 11.2 %, aumentó en 2006 (16.8 %), y se redujo en 2012 (13.7 %).

Este último descenso se debe a que su uso ha incrementado. Sin embargo, aún persisten barreras en la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo en áreas rurales y en la población con condiciones socioeconómicas vulnerables. Por otro lado, ya que Honduras presenta una transición demográfica y que la población de mujeres en edad reproductiva continuará aumentando, es fundamental que el Estado esté preparado e invierta para satisfacer la demanda de los métodos anticonceptivos de la población que lo requiera.

### Necesidades insatisfechas de anticoncepción, 2001 a 2012



Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019c) y del UNFPA (2012).

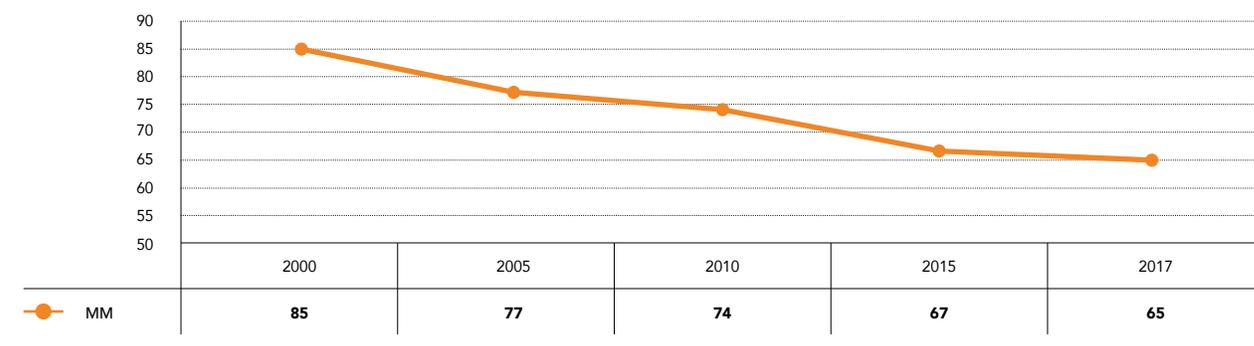


## DEFUNCIONES MATERNAS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De 2000 a 2017, la mortalidad materna de mujeres de todas las edades ha bajado notoriamente de 85 a 65 por cada 100 000 nacidos vivos.

De acuerdo con el UNFPA (2012), la mortalidad materna en Honduras se concentra en zonas rurales, donde las mujeres tienen menos ingresos y un bajo nivel educativo. Por otro lado, esas mujeres presentan altas tasas de fecundidad. En dicho informe, 26 % de las muertes maternas se presentan durante el parto; 60 %, durante el puerperio; 4 %, durante las 20 primeras semanas de embarazo; y 9 %, después de ese periodo. Es importante señalar que la mayor parte de las muertes maternas ocurren en el puerperio inmediato (24 horas después del parto) por causas prevenibles y evitables como hemorragias, sepsis, hipertensión e infecciones puerperales.

Muertes maternas (MM) registradas por cada 100 000 nacidos vivos, 2000 a 2017



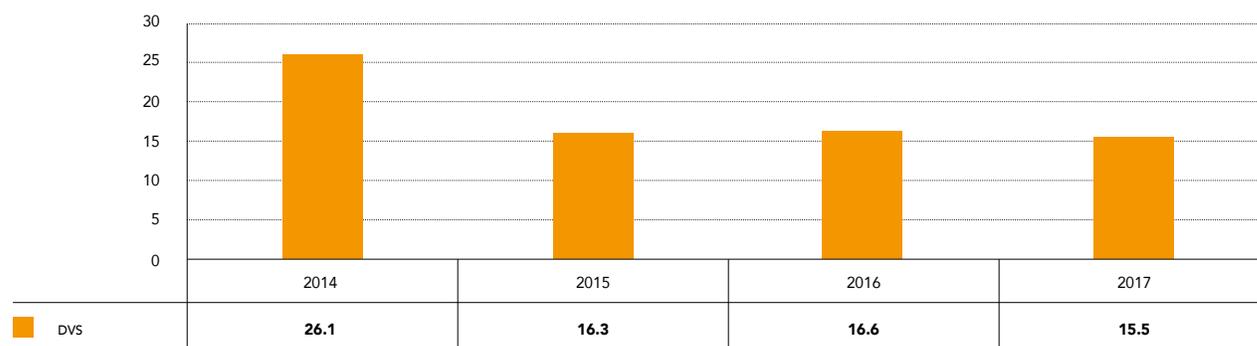
Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019d) y del UNFPA (2012).



## ABUSO SEXUAL

De acuerdo con la UNODC, en 2014 en Honduras hubo 2 340 casos de abuso sexual; en 2015 hubo 1 484; en 2016, 1 542, y, finalmente, en 2017, 1 463 casos. Por lo tanto, la tasa por 100 000 habitantes de delitos de violencia sexual en el país en 2014 fue de 26.1; en 2015 fue de 16.3; en 2016, de 16.6, y en 2017 de 15.5, con un comportamiento irregular, pero con tendencia a la baja.

Delitos de violencia sexual (DVS), tasa por cada 100 000 habitantes, 2014 a 2017



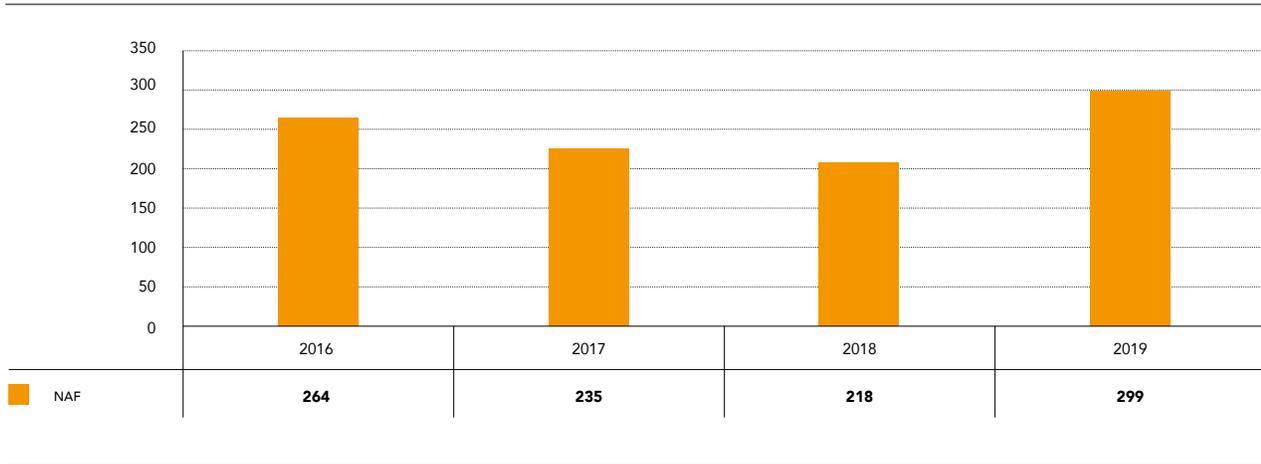
Fuente: elaboración propia con base en datos del UNODC (s. f.).



## MUERTE POR VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la Cepalstat, el número absoluto de feminicidios en 2016 fue de 264; en 2017 fue de 235; en 2018, de 218, y en 2019, de 299. Por lo tanto, de 2016 a 2019 hubo 35 casos más de muertes por violencia de género registradas en Honduras.

Número absoluto de feminicidios registrados (NAF), 2016 a 2019



Fuente: elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019e).

## RECOMENDACIONES

---

- Es fundamental una mayor orientación sobre métodos anticonceptivos y más acceso a ellos, a pesar de la disminución en la demanda insatisfecha de los mismos. Aunque Honduras esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a un gran número de personas usuarias, es esencial brindar una excelente orientación integral con la información necesaria de acuerdo con el contexto económico y social particular del país.
- La población adolescente requiere más información para tomar decisiones reproductivas, ya que, a pesar de que su fecundidad ha descendido, aún se necesita una orientación de calidad en los servicios de salud. Es urgente prevenir el embarazo no deseado con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud, ya que uno de cada diez eventos hospitalarios en las mujeres es por esta causa.
- Cuando el aborto pone en riesgo la salud o vida de las mujeres, es evidente que su criminalización no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres. Sin embargo, vale la pena destacar que en el país las defunciones maternas, algunas de las cuales pueden ser consecuencia de abortos, han tenido un descenso constante.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura, se traducen en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, en descriminalización, en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica, normas, guías y voluntad política.
- Es necesario un trabajo interinstitucional y una visualización de la problemática para prevenir la violencia ejercida contra las mujeres, así como los feminicidios.

## REFERENCIAS

---

Banco Mundial (2021a). Tasa de fertilidad en adolescentes. *Indicadores del desarrollo mundial (IDM)*, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

Banco Mundial (2021b). Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. *Indicadores del desarrollo mundial (IDM)*, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS>

Bustillo Urbina, M. C. y González Castro, G. M. (2020). Uso de métodos anticonceptivos de larga acción en mujeres adolescentes en hospitales de Honduras. *Revista Médica Hondureña*. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2020/pdf/Vol88-2-2020-7.pdf>

Cepalstat (2019a). Población por grupos de edad, según sexo. *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTema=1&idIndicador=31&idioma=e>

Cepalstat (2019b). Tasa global de fecundidad. *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=37&idioma=e>

Cepalstat (2019c). Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar. *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2183&idioma=e>

Cepalstat (2019d). Razón de mortalidad materna. *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=41&idioma=e>

Cepalstat (2019e). Número de feminicidios. *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2780&idioma=e>

Figuroa Toruño, D. A. (2005). *Diferenciales socioeconómicos de la fecundidad en los municipios del corredor turístico centro-sur*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2007). *La transición demográfica de Honduras*. <https://poblacionydesarrolloenhonduras.files.wordpress.com/2011/03/la-transicic3b3n-demogrc3a1fica-en-honduras.pdf>

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2012). *Análisis de la situación de población en Honduras*. <https://honduras.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/analisispoblacional.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (s. f.). *Sexual Violence*. <https://dataunodc.un.org/es/node/1632>