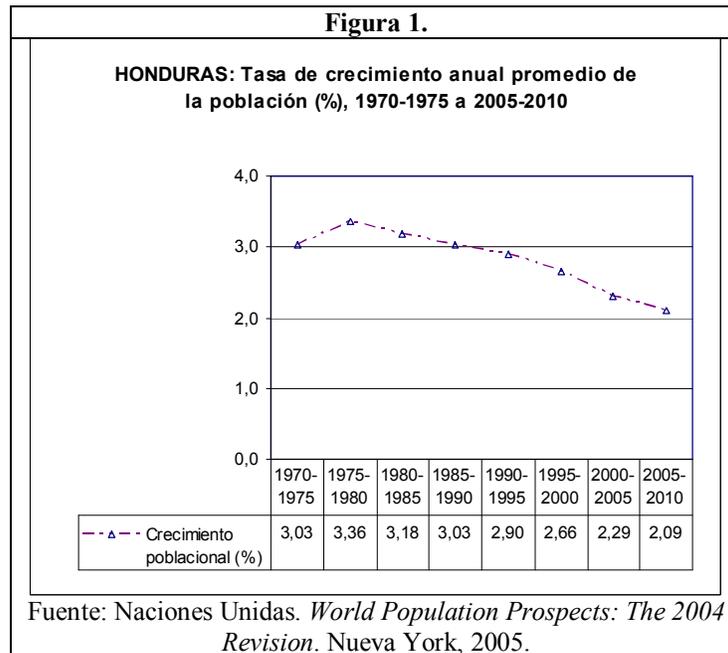


### Población

Se calcula que, en 2005, la población total de Honduras fue 7.205.000, concentrando al 46,4% en la zona urbana.<sup>1</sup> Las mujeres representan el 49,6% de la población total.<sup>2</sup> Para el 2004, 1.754.000 mujeres, es decir, alrededor de 50% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.<sup>3</sup>

Según estimaciones demográficas, desde el quinquenio 1975-1980 hasta el de 2005-2010 la tasa de crecimiento anual promedio de la población tuvo una tendencia descendente bastante pronunciada (Figura 1).

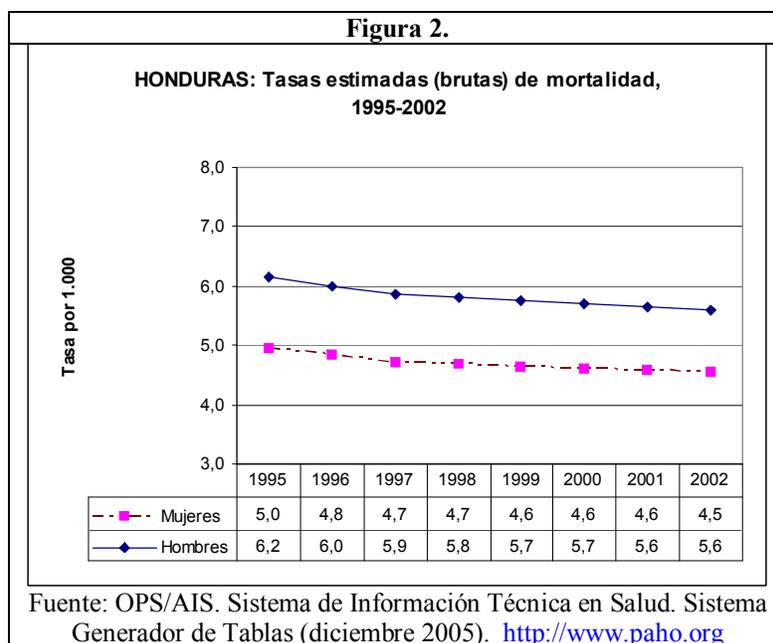


Durante el período 1995-2002, la tasa bruta de mortalidad general disminuyó para ambos sexos (Figura 2).

<sup>1</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>2</sup> A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas. <http://www.paho.org>, 26 enero 2006.

<sup>3</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



### Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$2.590 en el año 2003. Se observa una pronunciada disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los mayores ingresos y el 20% con los menores ingresos, fue 21,5.<sup>4</sup>

### **Pobreza**<sup>5</sup>

En 2002, el 77% de la población vivía bajo la línea nacional de pobreza. El 31% del total de hogares urbanos tenían jefatura femenina; entre los indigentes, los hogares con jefatura femenina fueron el 32%, y entre los hogares pobres no indigentes, el 31% (2002).

### **Inversión en salud**

Para 2001 el gasto público en salud, como % del PIB, alcanzó el 2,0%, y en 2004 el gasto privado representó el 2,6% (excluye seguro de salud).<sup>6</sup>

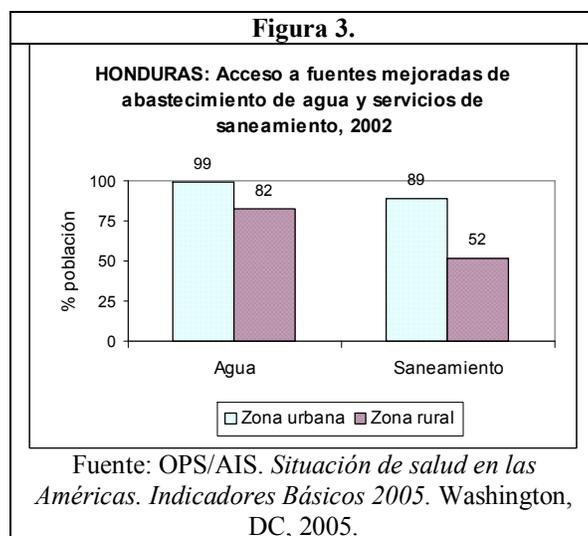
### **Salud ambiental**

La situación del acceso de la población a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y servicio de saneamiento es mejor en la zona urbana que en la rural (Figura 3).

<sup>4</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>5</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Ver también: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico.)

<sup>6</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



### **Educación**

En la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 78,0% en 2005. Los hombres presentan una tasa de 77,6%, mientras que la tasa de mujeres es 78,3%.<sup>7</sup> En la población económicamente activa de 15 años y más, las mujeres de la zona urbana tienen un promedio de 7,8 años de estudio y los hombres, 7,2 años (2003); en la zona rural el promedio es de 4,4 años de estudio para las mujeres y 3,5 para los hombres.<sup>8</sup> Se calcula que para 2002-2003 la tasa bruta de matriculación en el nivel primario fue 107% para mujeres y 105% para hombres; no se dispone de datos sobre esta tasa para el nivel secundario.<sup>9</sup>

El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

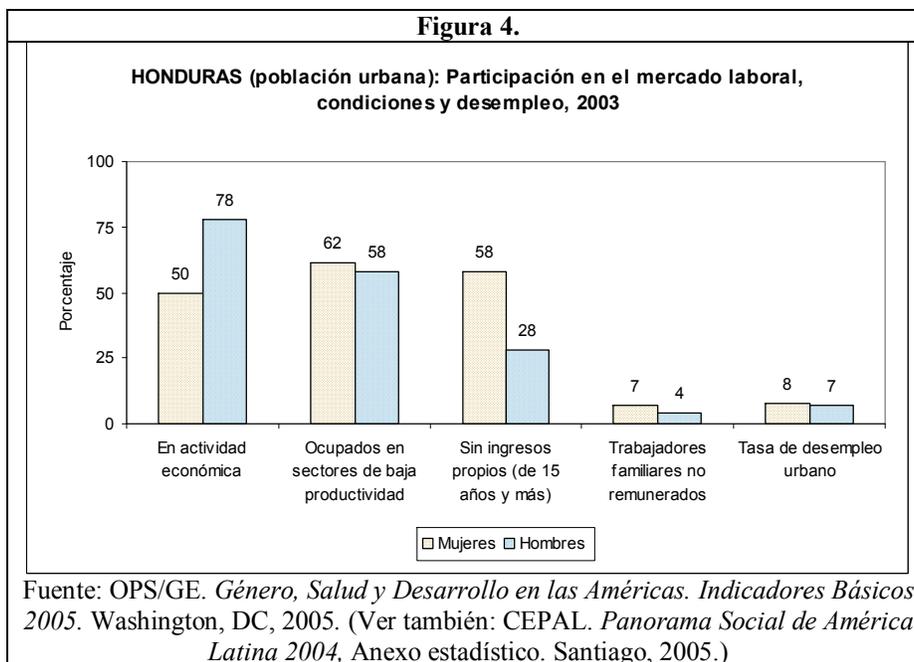
### **Empleo**

En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 4).

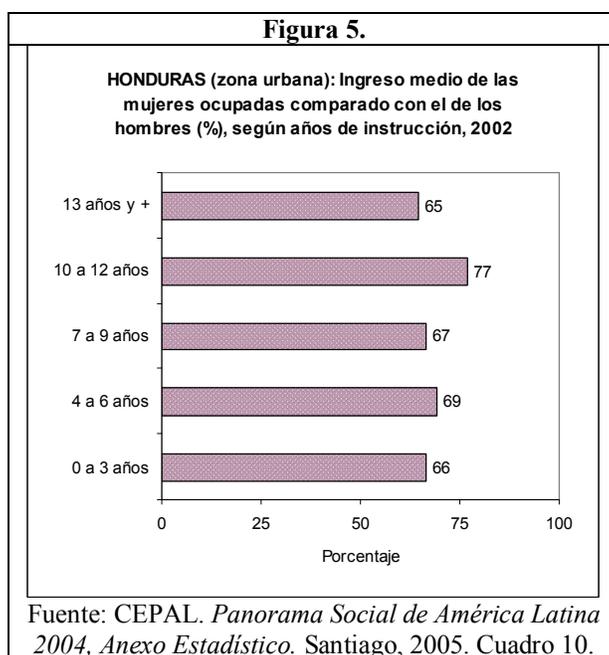
<sup>7</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>8</sup> CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.

<sup>9</sup> UNESCO. <http://www.uis.unesco.org>, 24 enero 2006.



Hay diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen en todos los niveles de instrucción (Figura 5).



## Participación política<sup>10</sup>

Porcentaje de mujeres:	
- en el Parlamento (2001)	6%
- en cargos ministeriales (2001)	33%

## Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) <sup>11</sup> :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura	X	

Política sobre el aborto <sup>12</sup>		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?		X
- Para salvar la vida de la madre		X
- Para preservar la salud física y mental de la madre		X
- En casos de violación e incesto		X
- Otras		X

## Situación de Salud

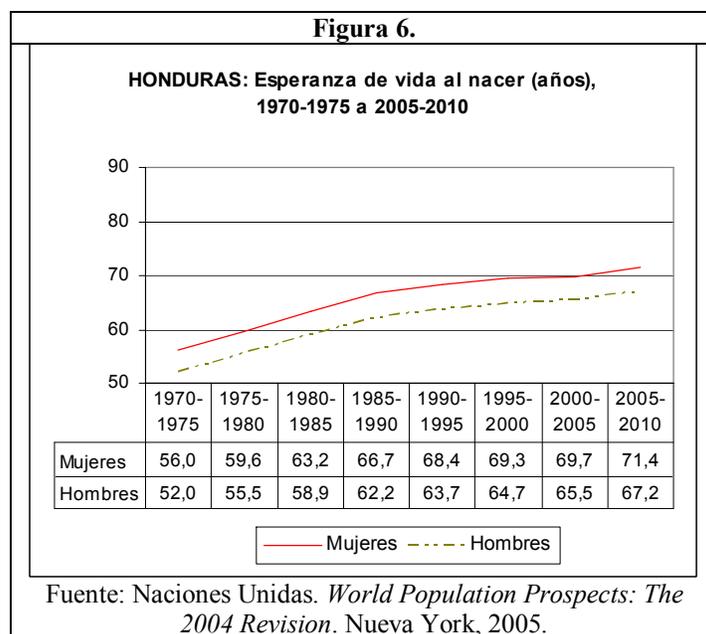
La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 70,7 años para mujeres y 66,5 años para hombres.<sup>13</sup> Estimaciones demográficas recientes señalan que la esperanza de vida al nacer continúa aumentando y que en el quinquenio de 2005-2010 la brecha entre mujeres y hombres será de 4,2 años más para las mujeres (Figura 6).

<sup>10</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>11</sup> Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

<sup>12</sup> Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

<sup>13</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Para el año 2002, las tasas de incidencia estimada de neoplasias malignas del cuello del útero y de mama, entre las mujeres hondureñas, superan ampliamente las de pulmón y estómago en mujeres u hombres (ver cuadro).

<b>HONDURAS: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002</b>		
Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	6,5	16,1
- estómago	10,8	15,2
- mama de la mujer	25,9	n.a.
- cuello del útero	30,6	n.a.

Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005).  
<http://www.paho.org>

n.a.= no se aplica

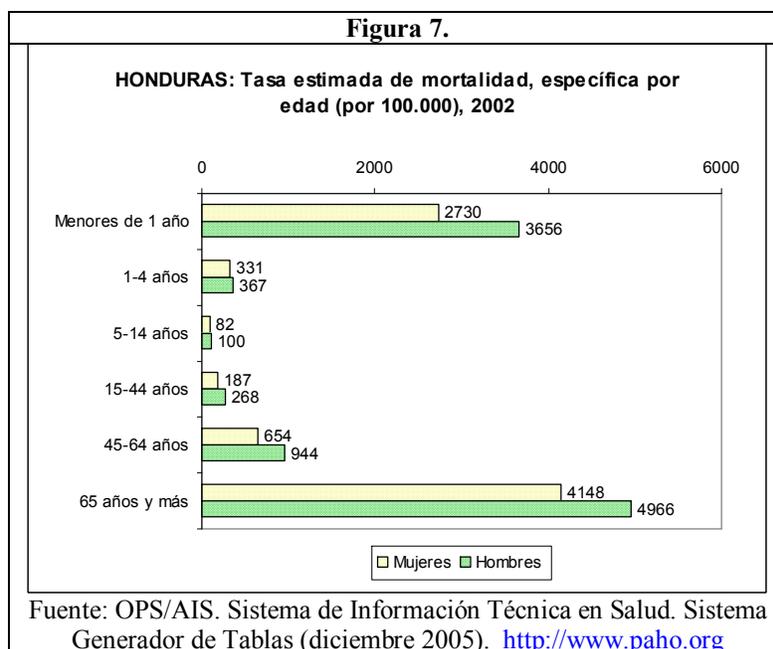
### ***Factores de riesgo***

No se dispone de datos de nivel nacional sobre tabaquismo, ni tampoco sobre prevalencia de obesidad. En Tegucigalpa, la prevalencia del tabaquismo en la población de 13 a 15 años de edad era de 26% en hombres y 19% en mujeres (2003).<sup>14</sup>

### ***Mortalidad***

Las tasas de mortalidad, específica por edad, de hombres son mayores que las de mujeres en todos los grupos de edad (Figura 7).

<sup>14</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Para el período 1996-2000, la tasa de mortalidad infantil fue de 34,0 por 1.000 nacidos vivos.<sup>15</sup>

#### ***Mortalidad por grandes grupos de causas***

No se dispone de datos de mortalidad de Honduras según grupos de causas.<sup>16</sup>

#### ***Causas seleccionadas de muerte***

No se dispone de datos sobre la mortalidad según causas específicas en Honduras.<sup>17</sup>

#### ***Salud sexual y reproductiva***

Para 2004 se calcula una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 3,5.<sup>18</sup>

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo<sup>19</sup> y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En Honduras, en 2004, el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 5% tuvieron un hijo.<sup>20</sup>

En 1996, el 32% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferropriva.<sup>21</sup>

La razón de mortalidad materna alcanzó, en 1997, un valor de 108 por 100.000 nacidos vivos.<sup>22</sup>

<sup>15</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>16</sup> OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas, <http://www.paho.org>, (diciembre 2005).

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

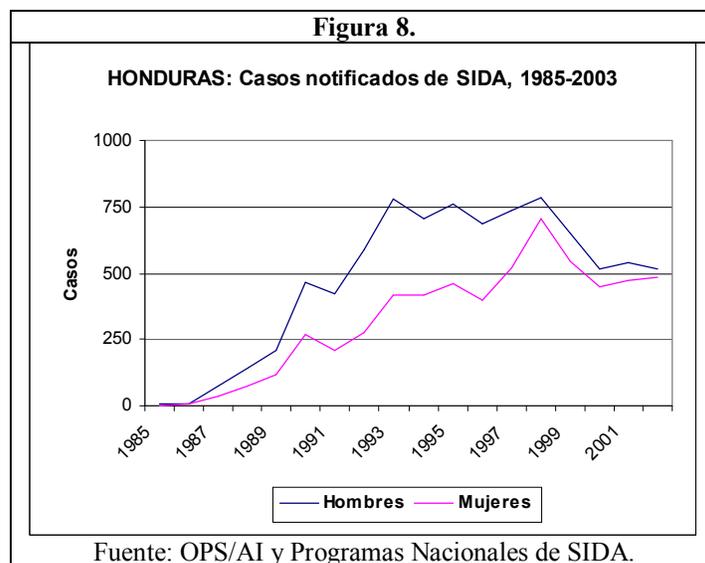
<sup>19</sup> Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

<sup>20</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

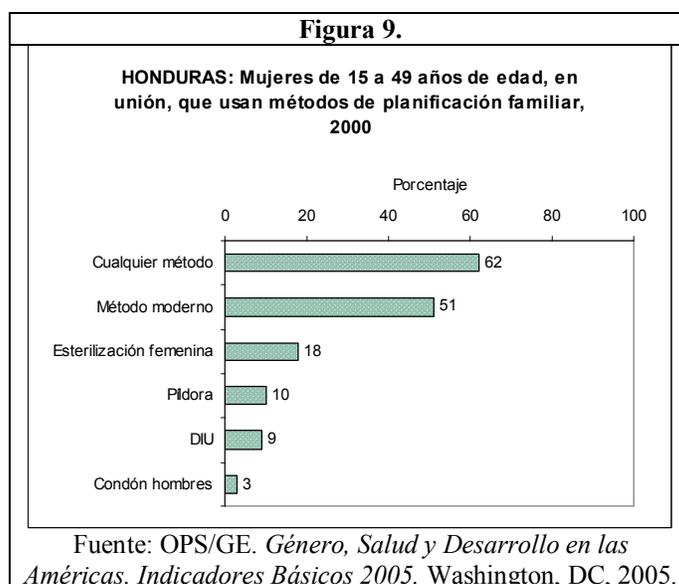
El número anual de casos notificados de SIDA ascendió desde 1985 hasta 1998, especialmente en hombres, y desde entonces ha disminuido (Figura 8). En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 3.315<sup>23</sup>; se calcula que, en 2004, 9.450 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.<sup>24</sup>



## Acceso a los servicios de salud

### *Servicios de planificación familiar*

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 51% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 11% usan otros métodos (Figura 9). La esterilización femenina es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



<sup>23</sup> OPS/Programas Nacionales de SIDA.

<sup>24</sup> ONUSIDA/OMS.

### ***Atención prenatal y del parto***

En el 2001, 62,0% de los partos fueron atendidos por personal capacitado y 85,3% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.<sup>25</sup>

### **Personal de salud**

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

---

<sup>25</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.