

## Salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de Honduras

- Para 2014, hay aproximadamente 439,000 mujeres hondureñas en edades de 15 a 19 años; ellas representan el 11% del total de la población femenina.
- La gran mayoría (93%) de las niñas asisten a la escuela primaria, pero solamente alrededor de la mitad (52%) asiste a la escuela secundaria.
- La mayoría de las mujeres jóvenes tienen acceso regular a algún medio de comunicación. Cerca de tres cuartas partes (73%) escuchan radio o miran televisión al menos una vez por semana; y menos de un tercio (31%) lee periódicos cada semana.

### ACTIVIDAD SEXUAL, UNIONES Y NACIMIENTOS

- El 39% de las mujeres hondureñas en edades de 15 a 19 años reportan haber tenido relaciones sexuales.
- De todas las mujeres de 18 a 24 años de edad, 44% tuvo relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años; dichas pro-

porciones son más altas que el promedio nacional en las áreas rurales (49%) y en los hogares más pobres (58%).

- Más de una cuarta parte (27%) de las mujeres de 15 a 19 años han estado unidas alguna vez (es decir, en unión legal o consensual). Una proporción mayor de mujeres jóvenes del medio rural que del medio urbano han estado unidas (33% vs. 22%) y la proporción disminuye con un mayor nivel de riqueza, desde 37% en los hogares más pobres hasta 12% en los más ricos.
- Entre las madres menores de 20 años, cerca de la mitad (45%) de los nacimientos recientes fueron no planeados; esto es, fueron deseados en un momento posterior o no fueron deseados del todo.

### USO DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

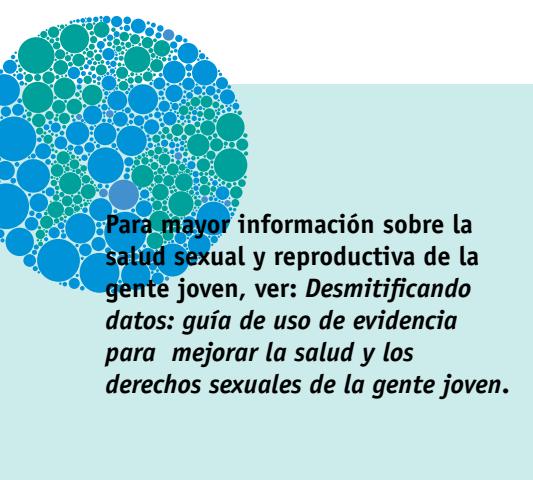
- La mitad (50%) de las jóvenes que nunca fueron unidas y que son sexualmente activas (es decir, que tuvieron relaciones sexuales en los pasados tres meses) usan algún método anticonceptivo; esa proporción es menor que la entre sus contrapartes unidas (56%).
- El nivel de la necesidad insatisfecha de anticoncepción (es decir, deseo de posponer el embarazo, pero no usar ningún método) es alto entre las adolescentes sexualmente activas y que nunca fueron unidas (42%), sin presentar variaciones por área de residencia.
- En comparación, entre las mujeres unidas, solamente 16% (tanto en áreas rurales como urbanas) tienen necesidad insatisfecha de anticoncepción, con va-

riaciones mínimas por quintil de riqueza de los hogares.

- Entre los años 2006 y 2012, la necesidad insatisfecha disminuyó en cerca de dos quintas partes entre las mujeres unidas de 15 a 19 años de edad, tanto en áreas urbanas como rurales; sin embargo, entre las mujeres solteras y sexualmente activas del mismo grupo de edad, la necesidad insatisfecha disminuyó en solamente una décima parte en el mismo período de tiempo.

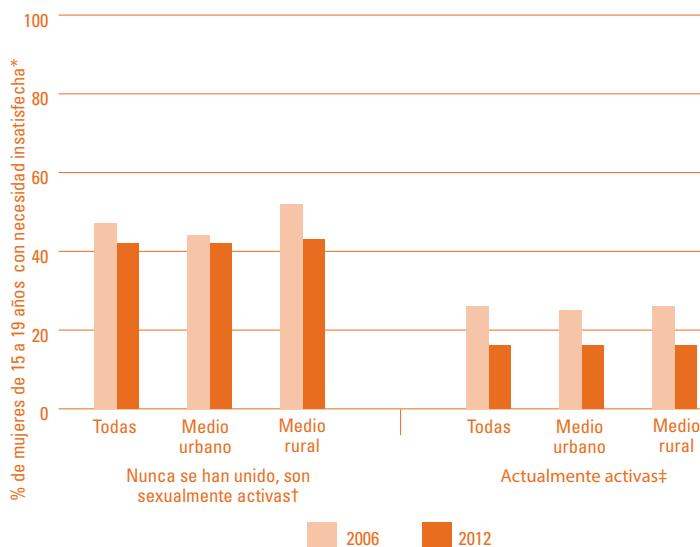
### CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- En promedio, las mujeres hondureñas de 15 a 19 años han escuchado acerca de seis métodos modernos de anticoncepción.
- Cerca de nueve de cada 10 (87%) mujeres de 15 a 19 años de edad saben dónde obtener un condón.
- Mientras que una clara mayoría de las mujeres hondureñas de 15 a 24 años de edad está consciente de que el uso del condón y tener una pareja no infectada reducen el riesgo de infección por VIH (74% y 85%, respectivamente), solamente el 33% tiene un conocimiento comprensivo del VIH/SIDA, que se define en conocer tanto esos dos métodos de prevención del VIH como saber que una persona aparentemente saludable puede tener el VIH y rechazar las dos creencias erróneas más comunes sobre la transmisión del VIH.
- Entre las mujeres de 15 a 24 años de edad, la proporción que cuenta con el conocimiento comprensivo del VIH es cerca de dos veces más alta en las áreas



## Tendencias en necesidad insatisfecha

Entre las adolescentes que nunca se han unido, el nivel de necesidad insatisfecha de anticoncepción es alto y está disminuyendo solo en áreas rurales; los niveles son mucho más bajos—y disminuyen uniformemente—entre las adolescentes unidas.



\*Las mujeres con necesidad insatisfecha de anticoncepción son aquellas que pueden quedar embarazadas, pero que preferirían evitar el embarazo en los próximos dos años y que no están usando un método anticonceptivo. †Sexualmente activa se define aquí en términos de haber tenido relaciones sexuales en los pasados tres años. ‡ Las mujeres actualmente casadas se consideran sexualmente activas.

urbanas que en las rurales (42% vs. 23%); y es cuatro veces más alta en mujeres que viven en los hogares de mayor riqueza, en comparación con las que viven en los más pobres (48% vs. 12%).

## DESIGUALDAD DE GÉNERO Y NORMAS SOCIALES

- La gran mayoría (90%) de las mujeres de 15 a 19 años de edad están de acuerdo con que la mujer está justificada en rechazar tener relaciones sexuales si sabe que su esposo ha tenido relaciones con otras mujeres.

- Casi todas (93%) las mujeres de 15 a 19 años de edad consideran que si el esposo de una mujer tiene una ITS, ella está justificada en pedirle que use condón.

- Solamente el 15% de las mujeres de 15 a 19 años están de acuerdo con al menos una de las cinco razones especificadas por las que el hombre tiene derecho de golpear a su esposa.

- Más de tres cuartas partes (79%) de las mujeres unidas de 15 a 19 años de edad indican que ellas toman las decisiones sobre la atención de su propia salud sola o con su pareja. Esto indica que cerca de una quinta parte de las jóvenes unidas no participan en la toma de decisiones referentes al cuidado de su salud.
- Entre las mujeres de 15 a 19 años de edad que han estado unidas, el 28% reportan haber sido víctimas de algún tipo de abuso (psicológico, físico o sexual) a manos de su pareja en el pasado año.

## MARCO POLÍTICO

- A partir de 1997, todos los abortos han sido ilegales, incluidos aquellos que son necesarios para salvar la vida de la mujer embarazada.
- En 2012, la Corte Suprema de Justicia de Honduras ratificó una prohibición sobre la anticoncepción de emergencia; vender, distribuir o usar anti-

concepción de emergencia lleva las mismas sanciones que realizar u obtener un aborto.

- Los menores de edad deben tener el consentimiento de sus padres para recibir servicios de consejería y pruebas de VIH.
- En 2010, el gobierno hondureño suscribió la declaración ministerial 'Prevenir con Educación' y, de esa manera, se comprometió a trabajar para asegurar la salud y los derechos sexuales de toda la gente joven. Una de las metas de la declaración es reducir en un 75% el número de escuelas que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.

## IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS

- El hecho de que el nivel de necesidad insatisfecha en adolescentes solteras es 2.7 veces más alto que el de las adolescentes unidas, sugiere que prevenir el embarazo no planeado es particularmente difícil para las mujeres jóvenes solteras. Esto se debe en parte al estigma que enfrentan por ser sexualmente activas fuera del matrimonio.
- La necesidad insatisfecha entre las mujeres jóvenes con frecuencia conduce a altos niveles de embarazos no planeados. La prohibición absoluta del aborto en el país puede conducir a abortos clandestinos e inseguros, lo que constituye un riesgo adicional para la salud de las mujeres jóvenes.

- Para prevenir los embarazos no planeados y los abortos inseguros que pueden ocurrir como resultado, las mujeres adolescentes deben tener acceso a servicios amigables para jóvenes y libres de críticas, que ofrezcan la misma variedad de opciones anticonceptivas disponibles para las mujeres adultas, incluidos los anticonceptivos reversibles de larga duración.

- Muchas mujeres jóvenes tienen acceso regular a la televisión y radio; estos medios podrían ser canales efectivos para transmitir información precisa sobre la salud sexual y reproductiva. Además, debe explorarse el uso de nuevas tecnologías, incluidos los teléfonos móviles con acceso a internet, dado su creciente uso.

*La mayor parte de los datos citados en este documento provienen de Anderson R et al., Desmitificando datos: guía de uso de evidencia para mejorar la salud y los derechos sexuales de la gente joven, Nueva York: Guttmacher Institute, 2013; y de tabulaciones especiales de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005–2006 y de la ENDESA 2011–2012. Para referencias adicionales, por favor consulte: <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-DD-Honduras-SP.html>*

*Esta hoja informativa, y también la Guía que sirvió de base para ella, fueron financiadas por medio de una subvención a la IPPF del Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, bajo el programa, "Choices and Opportunities Fund."*



4 Newhams Row  
London SE1 3UZ  
United Kingdom  
Tel: +44 (0)20 7939 8200  
[info@ippf.org](mailto:info@ippf.org)

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)



125 Maiden Lane  
New York, NY 10038 USA  
Tel: 212.248.1111  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

Julio 2014