



ANÁLISIS DE LA
**CALIDAD EN LA
ATENCIÓN**
BRINDADA A JÓVENES Y
MUJERES SOBRE
**SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**
EN TRES DEPARTAMENTOS
DE HONDURAS.



En colaboración con
Canada



**PODER
ELEGIR**

 **Udimumf**
Unidad de Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia



OXFAM

RESUMEN EJECUTIVO

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) define como niño a todo ser humano menor de 18 años. El Código de la Niñez y Adolescencia hondureño, en correspondencia al espíritu y texto de la CDN, indica que **hasta los 12 años (hombres) y 14 años (mujeres) una persona es niño y desde esa edad hasta los 18 años incompletos, es adolescente.** (UNICEF 2019). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta**, que inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales significativas.

Dado que, en esta etapa de vida, se definirán aspectos importantes como la preparación profesional y ocupación laboral, **las decisiones que se tomen en este periodo, definirán la calidad de vida de las personas en su adultez.**

Frente a esto, se requiere que la calidad de los **Servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSSR) incluya un abordaje integral, partiendo de acciones informativas, educativas y de atención en salud**, que permitan a las y los adolescentes, la realización de planes de vida e implementar acciones de autocuidado que les permitan tomar decisiones informadas para el inicio de su vida sexual, decidir el momento más oportuno para formar una pareja y/o embarazarse, ya que esto resulta de vital importancia, para la definición de su futuro; requiriendo para ello, de **acciones coordinadas entre el Gobierno Central, Sistema Nacional de Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil, ONG's y Cooperación Internacional.**

Conscientes de esto, La **Unidad de desarrollo Integral de la Mujer y la Familia (UDIMUF)**, con apoyo y asistencia técnica de la **Cooperación Canadiense y Oxfam**, implementan el proyecto **“Poder Elegir”**, el cual está orientado a la implementación de **programas de formación en educación sexual integral (ESI) llevados a cabo por co-partes, sobre habilidades para la vida, igualdad de género, violencia de género y temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)**, de las mujeres jóvenes y adolescentes en comunidades seleccionadas en el departamento de Atlántida. Parte de las acciones de este proyecto, es la **investigación sobre la calidad de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSSR)** que recibe la población receptora de los beneficios de este proyecto; investigación que fue extendida a los departamentos de Colon y Yoro.

El presente documento contiene los principales hallazgos identificados en dicha investigación, las conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento de la calidad de atención y SSSR que reciben las mujeres jóvenes y adolescentes de los 3 departamentos objeto de esta investigación.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CIS Centro Integral de Salud.
CMI Clínica Materno Infantil.
CNA Consejo Nacional Anticorrupción.
CSJ Corte Suprema de Justicia.

DIU Dispositivo Intra Uterino
ENAPREAH Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras.
ES Establecimiento de Salud.
ESI educación sexual integral

FONAC Foro Nacional de Convergencia.
HMEP Hospital María de Especialidades Pediátricas.
HMI Hospital Materno Infantil.

INE Instituto Nacional de Estadísticas.
ITS Infecciones de Transmisión Sexual.
MTS Mujeres Trabajadoras Sexuales.

OMS Organización Mundial de la Salud.
OPS Organización Panamericana de la Salud.
PAE Píldora de Anticoncepción de Emergencia.
PAHO Organización Panamericana de la Salud en sus siglas inglesas.
PMPEA Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescente.

SAI Servicios de Atención Integral.
SESAL Secretaría de Salud.
SSSR Servicios de Salud de Salud Sexual y Reproductiva.

TFA Tasa de Fecundidad en Adolescentes.
TSC Tribunal Superior de Cuentas
UDIMUF Unidad de Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia.
VICITS Vigilancia Centinela para Infecciones de Transmisión Sexual.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	Pg.1
2. OBJETIVOS	Pg.3
3. ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PAÍS Y SU SISTEMA DE SALUD	Pg.4
4. MARCO REGULATORIO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN HONDURAS	Pg.8
5. MARCO TEÓRICO	Pg.12
6. CARACTERIZACIÓN DE CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS INVESTIGADOS	Pg.16
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	Pg.19
8. RESULTADOS OBTENIDOS	Pg.21
9. CARACTERIZACIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	Pg.23
10. PRINCIPALES HALLAZGOS IDENTIFICADOS	Pg.26
11. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SSR EN LOS ES ESTUDIADOS	Pg.34
12. CONCLUSIONES	Pg.37
13. RECOMENDACIONES	Pg.39
14. BIBLIOGRAFÍA	Pg.40
15. ANEXOS	Pg.43



1. INTRODUCCIÓN

El panorama de una **Salud Sexual y Reproductiva plena para las y los adolescentes y jóvenes hondureños**, se visualiza sombría; aunque cabe destacar que el país ha tenido ciertos avances en la implementación de planes nacionales y estratégicos, implementación de acciones de vigilancia y de reestructuración de sus políticas y normas de atención, la Secretaría de Salud (SESAL) aún enfrenta los efectos resultantes de **la saturación e impacto generado en el contexto de pandemia por COVID 19; así como las acciones corruptivas que minaron sus recursos** y han fomentado el daño de su infraestructura, mismas que debido al tiempo transcurrido y una inadecuada planificación y ejecución de acciones de mantenimiento, se encuentran en situaciones inadecuadas para prestar un servicio de calidad a la población que demanda sus servicios.

Por otro lado, después de más de tres décadas de procesos de reestructuración denominados como: **reforma de los servicios de salud, descentralización, modernización y hoy día universalización**; aparentemente ninguno de estos procesos se terminó de instalar, cuando se comenzaba uno nuevo; influyendo de manera directa en el ánimo de los prestadores de servicios de salud; ya que según algunos de los y las entrevistados/as para esta investigación, estos procesos generan confusión y abandono de algunas iniciativas, sin que se haya llegado a evaluar si estas eran pertinentes o no, a los objetivos planteados por la SESAL.

Por otra parte, de acuerdo a lo presentado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el país ocupa la **segunda tasa más alta de embarazos adolescentes entre los países de América Latina, misma que en zonas rurales alcanza el 30% (UNFPA 2022)**. Uno de los hallazgos de esta investigación es que la edad de embarazo de las adolescentes, presenta un descenso importante, ya que **actualmente se están atendiendo casos de niñas embarazadas desde los 11 años de edad; situación que de acuerdo con las leyes Honduras, está revelando acciones de violencia sexual**, mismas que requieren ser investigadas para la aplicación de medidas legales y de protección a las posibles víctimas. Sin embargo, por una parte, los y las proveedores/as de servicios, en su mayoría **no cuentan con mecanismos adecuados que les permitan la derivación de estos casos a las instancias correspondientes, sin que esto represente un peligro para su integridad física** y por otra parte, los sistemas proveedores de justicia de Honduras en su mayoría no cuentan con capacidades para brindar una respuesta oportuna o medidas de protección para este tipo de casos, lo cual se ve reflejado en la **altísima mora judicial reconocida por la Corte Suprema de Justicia (CSJ)**.

Sumado a esto, se constató que, debido a que las jóvenes desconocen la importancia de un control prenatal, la mayoría de ellas aún viven con sus padres y sienten temor a decir que están embarazadas, consecuentemente, **su captación en los Establecimientos de Salud (ES) es posterior a las 12 semanas de gestación, según lo establecido en las Norma de Atención Materna.** Además, en algunos ES, estas jóvenes **deben esperar hasta 4 horas para recibir una atención prenatal, realizar gastos de bolcillo para complementar exámenes de laboratorio, ultrasonidos y cancelar una cuota de recuperación;** esto pese a que la SESAL establece que las atenciones prenatales para las adolescentes deben ser brindadas de forma gratuita.

Con base a lo anteriormente expuesto, se concluye, que la precaria situación actual del Sistema Nacional de Salud, revelada por la declaratoria de **estado de emergencia sanitaria declarada mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023 (TSC) y que se extendió para el año 2024.** Mas una limitada dotación de insumos, medicamentos, falta de recursos humanos e infraestructuras precarias, condicionan de manera directa la **calidad de los SSSR que reciben las y los adolescentes de los departamentos intervenidos en esta investigación.**

2. OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar una investigación por medio de un análisis crítico-reflexivo sobre la calidad de la atención en salud sexual reproductiva (SSR) que reciben las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en los establecimientos de salud pública, en los tres niveles de atención sanitaria en los departamentos de Atlántida, Colón y Yoro (La Ceiba, Arizona y La Másica, Trujillo y Tocoa, Olanchito, Morazán y Yoro).

ESPECÍFICOS

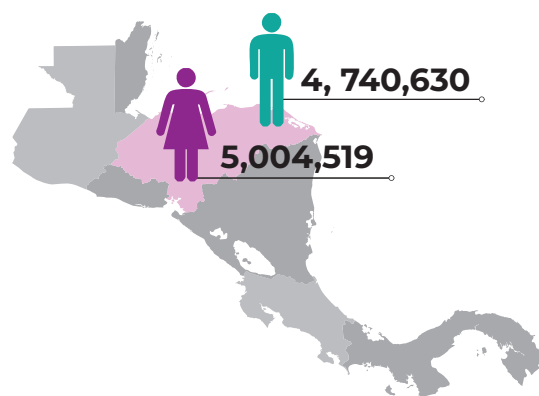
1 Conocer los tipos de atención que reciben las mujeres y jóvenes en materia de SSR salud sexual reproductiva y violencia de género en los establecimientos de la Red de servicios que brinda la SESAL) en los departamentos señalados en los TDR.

2 Reconocer las limitantes, obstáculos y brechas que enfrenta el sistema sanitario público en la atención dirigida a adolescente y mujeres jóvenes sobre la salud sexual reproductiva (SSR).

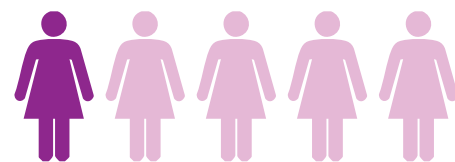
3 Identificar si los servicios de atención sanitaria están brindando un abordaje cálido, confiable y con calidad a las niñas, adolescentes y mujeres en los departamentos mencionados.

3 ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PAÍS Y SU SISTEMA DE SALUD

Honduras se ubica en el istmo centroamericano, comparte un sistema trifujo con Guatemala, El Salvador, y Nicaragua, el país está dividido política, administrativa y territorialmente en 18 departamentos y 298 municipios dentro de 112,492 kilómetros cuadrados.



La población en Honduras en el 2023 según proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda, alcanza las **9,745,149 personas**, de las cuales **4,740,630 son hombres** y **5,004,519 son mujeres**, tendencia que se ha mantenido en los últimos años, la cual, ha reflejado una mayor proporción de mujeres que de hombres, **la base de la pirámide población hondureña está conformada por una población adolescente y joven**. 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 que, en el país una de cada cinco mujeres en edad fértil, es adolescente. (INE 2023)



1 de cada 5 mujeres en edad fértil, es adolescente.

En lo relativo al sistema de salud hondureño, el sector salud está constituido por dos subsectores. **Un subsector público compuesto por la SESAL** a la cual le corresponde el rol rector, regulador y prestación de servicios de salud a toda la población hondureña y el **Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)** encargado de recaudar, administrar recursos fiscales y los provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y trabajadoras. **Un subsector privado** conformado por instituciones con o sin fines de lucro. La SESAL presta servicios al 60% de la población, el IHSS asegura al 12% y el sector privado atiende al 10%. En Honduras casi 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% por ciento de la población (más de 1,5 millones de hondureños) no tiene acceso a los servicios de salud. (OPS/OMS 2009)

Políticamente el sistema se rige por la **Ley del sistema Nacional de Salud**; el cual establece en su Artículo 6, que el **Sistema Nacional de Salud** promoverá la garantía del ejercicio del derecho humano fundamental a la salud con **calidad, calidez, oportunidad, integralidad, pluralidad, solidaridad, pertinencia cultural, medidas afirmativas para reducir la desigualdad basada en género, raza, edad, orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, nivel de escolaridad, condición económica y religión, entre otras**. Procurará especialmente atender a las personas en condición de mayor vulnerabilidad, pobreza y exclusión como medio para evitar agravar su condición. (SESAL 2020)

Desde los años 90, el sistema de salud entró en un proceso de reforma y a partir del 2000 dio inicio un proceso de modernización, el cual consistió en la reorganización de los servicios de salud, mediante la fragmentación estructural, la descentralización, la optimización de las funciones reguladoras y separación del financiamiento, todo esto, pensado para mejorar la eficiencia del sistema de salud. **Este modelo fue implementado a partir del 2015, mediante el decreto 56-2015 y fue denominado “modelo de descentralización de los servicios de salud”**. Este modelo, estableció que Los servicios de salud se proporcionaran a través de terceros proveedores y el Estado garantizara el pago. Esto llevó a la red de Establecimientos de salud públicos a operar mediante dos mecanismos de gestión y administración los cuales son: servicios centralizados y servicios descentralizados de salud. El proceso centralizado, es un modelo administrativo en donde se concentra la toma de decisión y la ejecución presupuestaria, también la provisión de los servicios de salud dependen directamente de la SESAL y el proceso descentralizado, consiste en la separación de la rectoría del sistema de salud y las funciones de la provisión y la gestión de los servicios de salud, **esto implica mayor capacidad de la resolución de problemas, toma de decisiones y administración de recursos públicos con un enfoque de gestión por resultados a través de la medición de cumplimiento de indicadores**. El financiamiento, el aseguramiento y la asignación de recursos de la función de prestación de servicios, se produce mediante una transferencia del riesgo a los gerentes locales que administran la provisión, mediante un sistema de incentivos o premios a la buena gestión, o con penalizaciones por incumplimiento de objetivos y metas; de igual manera su estructura de funcionamiento se organizó en redes de atención, municipales o intermunicipales, que a su vez se organizarían en micro redes del primer nivel de atención y de segundo nivel de atención (Hospitalaria). (SESAL 2005) (Plan Nacional de salud 2021)

El primer nivel de atención constituye la primera puerta de entrada al sistema de salud, brindando atención ambulatoria; por lo que presenta el mayor volumen de demanda de atención. Este se divide en 3 niveles de complejidad según su personal y equipamiento. El segundo nivel debe asegurar la continuidad del proceso de atención a los problemas de salud, que por su nivel de complejidad son referidos del primer nivel. Ofrecerán servicios de emergencia, hospitalización y atención quirúrgica. El país sólo cuenta con tres hospitales altamente especializados: un hospital de atención psiquiátrica, un hospital de especialidades pediátricas y un instituto cardiopulmonar. (Plan Nacional de salud 2021)

TABLA 1: CATEGORIZACIÓN Y TIPIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Nivel de Atención	Nivel de Complejidad	Categoría de establecimiento	Características distintivas del establecimiento
Primer Nivel	1	Centro Integral de salud tipo 1 (CIS TIPO 1)	Ambulatorio rural con médico general
	2	Centro Integral de salud tipo 2 (CIS TIPO 2)	Ambulatorio urbano con médico general, atiende referencia de CIS TIPO 1
	3	Centro Integral de salud Metropolitano	Ambulatorio urbano con especialidades médicas básicas, sin internamiento, puede contar con camas de corta estadía (12 horas) y atiende referencia de CIS tipo 2
		Servicios de Atención Integral para personas con VIH	Ambulatorio, brinda consejería pre y post prueba, atención psicológica, atención a ITS, (VICITS) y entrega de ARV.
Segundo Nivel	4	Hospital Tipo 1	Hospital general con especialidades básicas. Atiende referencias del primer nivel
	5	Hospital Tipo 2	Hospital de especialidades y sub especialidades, atiende pacientes referidos de los hospitales tipo 1
	6	Hospital Tipo 3	Hospital docente de especialidades. Atiende pacientes referidos de los hospitales tipo 1 y 2
	7	Hospital Tipo 4	Hospital universitario e instituto altamente especializado de referencia Nacional

Fuente, Fuente: Acuerdo Ministerial 4006, 2015 de la SESAL y otros proporcionados por gerentes de salud entrevistados.

Con el cambio de gobierno en el 2022, el decreto 56-2015 “modelo de descentralización de los servicios de salud”, fue declarado inconstitucional, aprobando en su lugar, la Ley Marco del Sistema de Protección Social (TSC 2022); esta declaratoria de inconstitucionalidad se realizó bajo el argumento de que el modelo de modernización de los servicios de salud debilitaba la función rectora de la SESAL, en lo que respecta a su condición de autoridad nacional, ya que fragmentaba sus funciones e impulsaba la privatización de los servicios de salud. A partir del 2023, el sistema nacional de salud entró en un proceso de evaluación del **Modelo Nacional de Salud**, con el fin de identificar observaciones y recomendaciones que sirvan de base para su actualización e implementación de un proceso de **universalización de los servicios de salud**. Mientras tanto, el sistema de salud de Honduras sigue presentando limitantes relacionadas a la falta de insumos, recursos humanos y financieros e infraestructuras de los ES colapsadas.

Sumado a lo anterior, el sistema de salud ha pasado más de 3 décadas en procesos organizativos de modernización inconclusos, que lo han llevado a un estancamiento; además de enfrentar serias crisis administrativas marcadas por la corrupción y politización, que a partir del 2023 le llevaron a **un estado de emergencia sanitaria declarada mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023 (TSC 2024), mismo que ha sido extendido para todo el año 2024.**

En lo relativo a la **SSR**, desde hace varios años, Honduras **enfrenta limitaciones de acceso a SSSR**; ya que en el país hay una escasa oferta de diferentes métodos de planificación familiar y, además, existe un vacío en la educación sobre SSR en la población adolescente. Lo cual influye en la incidencia de embarazos en niñas menores de 18 años. Según el Instituto Nacional de Estadística, hasta marzo de 2022 el índice de embarazos en adolescentes fue de un 23%. En ese mismo año también se reportó un alto número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otras afectaciones físicas y emocionales. (MSF 2023).

Según cifras del UNFPA, la tasa de embarazo adolescente en Honduras se estima en 89 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, superior al promedio de la región de 61 nacimientos y más del doble del promedio mundial, (UNFPA 2022)

4 MARCO REGULATORIO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN HONDURAS

El estado de Honduras, ha suscrito a diferentes convenios internacionales sobre derechos humanos y cumple con el seguimiento de los indicadores de derechos humanos, mediante el Sistema de Monitoreo de Recomendaciones de Honduras (herramienta SIMOREH), la cual es una herramienta informática para el fortalecimiento Institucional del Estado de Honduras en materia de Derechos Humanos en cuanto a los avances de recomendaciones y un medio para facilitar la elaboración de informes nacionales e investigaciones sobre la situación de los derechos humanos en el país. De igual manera, Honduras, es Estado Miembro del Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), informando de manera regular los indicadores establecidos con relación a la interculturalidad de las acciones en salud. (PAHO 2022)

El estado de Honduras, ha suscrito a diferentes convenios internacionales sobre derechos humanos y cumple con el seguimiento de los indicadores de derechos humanos, mediante el Sistema de Monitoreo de Recomendaciones de Honduras (herramienta SIMOREH), la cual es una herramienta informática para el fortalecimiento Institucional del Estado de Honduras en materia de Derechos Humanos en cuanto a los avances de recomendaciones y un medio para facilitar la elaboración de informes nacionales e investigaciones sobre la situación de los derechos humanos en el país. De igual manera, Honduras, es Estado Miembro del Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), informando de manera regular los indicadores establecidos con relación a la interculturalidad de las acciones en salud. (PAHO 2022)



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (PSSR)

La primer Política Nacional de SSR fue emitida en 1999 y actualizada en el 2016, esta política trata de que el individuo se desarrolle al máximo sin tener que depender de otras personas o instancias y que los derechos sexuales y reproductivos son basados en la autonomía de las personas para tomar decisiones sobre su vida, cuerpo, sexualidad, reproducción, salud y bienestar, Incluyendo el derecho a tener relaciones sexuales, sin violencia ni bajo

presión; a tener hijos cuando lo desea y a expresar la sexualidad. (CEPAL 2016) Esta política nuevamente entró en proceso de revisión en el 2022, sin que a la fecha de esta investigación se hayan publicado avances sobre los ajustes realizados a esta.

NORMA HONDUREÑA DEL SECTOR SALUD PARA LA ATENCION DE LA ADOLESCENCIA.



El contenido de la Norma para la Atención a la adolescencia (NHSS 07:2002, REV.01- 2017), se elaboró en base a la norma de adolescente 2002, el Modelo Nacional de Salud, la evidencia científica y la literatura actualizada, que respalda el desarrollo de procesos de atención institucionales y comunitarios, para impactar positivamente en la salud de la población adolescente, en consonancia con los mandatos de los objetivos de desarrollo social. La gestión de la norma, tiene énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, que afectan la salud, para favorecer el bienestar de la población adolescente. La presente norma está dirigida a proveedores y proveedoras de servicios para adolescentes, en el contexto Ley Marco del Sistema de Protección Social, del Modelo Nacional de Salud y el Conjunto Garantizado de Prestación de Servicios; incorpora un enfoque amplio de la salud en general y en particular de la salud reproductiva, la cual reconoce la existencia de complejos vínculos entre la sexualidad, la reproducción y la salud de las personas, en estrecha interrelación con los derechos humanos, sexuales y reproductivos. La Norma pretende orientar y fortalecer la atención de calidad, respecto a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en la adolescencia. (OMS 2017)

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER.

Este Manual fue aprobado en 1995 y fue presentado en el marco del Programa Nacional de Atención Integral a la mujer. Los objetivos del Manual son: brindar los lineamientos generales de atención integral a la mujer, a fin de incidir en los principales factores condicionantes de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal para contribuir a disminuirlas; unificar criterios a nivel nacional para la prestación de atenciones en salud de la mujer; y definir el rol de cada uno de los individuos e instituciones prestadores de servicios de atención a la mujer.

El documento incluye las definiciones operativas y disposiciones generales, normas de atención en planificación familiar, normas de atención prenatal, normas de atención del parto, normas de atención puerperal, normas en lactancia materna y normas y procedimientos para el manejo del sistema de información. (UNFPA 2020)



ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES-ENAPREAH

Aprobada en el 2012, está orientada a implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras ITS; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.(CEPAL 2012)

PLAN MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE (PMPEA)

Este plan fue integrado con el propósito coordinar las acciones de respuesta interinstitucional para el abordaje de la problemática de los embarazos en adolescentes en Honduras, a través de varias dependencias del Poder Ejecutivo y actores de la sociedad civil organizada; en colaboración técnica con las agencias de cooperación internacional. Basado en la mejor evidencia científica disponible y fundamentado en la normativa internacional y nacional relacionada con los temas de Derechos Humanos, Derecho a la Salud, Salud Sexual y Reproductiva y las más recientes declaraciones sobre el tema formuladas por el COMISCA; sin embargo, su vigencia se venció en el año 2018, sin que se logaran identificar evidencias de su evaluación o cumplimiento. (CONSENSO MONTEVIDEO 2014)

MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Aprobado en el 2022, constituye un documento técnico-normativo, que permite a proveedores de servicios de salud públicos y no públicos, dar respuesta a la demanda de personas de diferentes ciclos de vida, que acuden en busca de atención posterior a una agresión sexual (SESAL 2022)

LEY DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HONDURAS

Esta ley fue aprobada el 8 de marzo del 2023 y es orientada al reconocimiento de la persona como sujeto pleno de derechos, el acceso a la información, el derecho a la participación, el respeto a la privacidad, y el reconocimiento y valoración de las familias y los centros educativos como espacios de formación de la niñez y adolescencia, con un componente de educación sexual integral. Sin embargo, esta ley fue vetada en junio de ese mismo año. (CDM 2023)

ACUERDO EJECUTIVO PARA EL LIBRE USO Y COMERCIALIZACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

Luego de más de una década de haber prohibido la libre comercialización de la PAE en Honduras, en marzo del 2023 fue aprobada su libre comercialización, mediante Acuerdo Ejecutivo 75-2023. Esta aprobación significa, que la PAE se proveerá de manera gratuita en los centros de salud del país, y que las farmacias ya no podrán exigir receta médica para vender ese o cualquier otro anticonceptivo.



5 EL MARCO TEÓRICO

Para el ejercicio del derecho a la Salud son esenciales los derechos reproductivos, lo que incluye el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad, que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y sobre todo el respeto. Honduras es signatario junto con otras 178 naciones del mundo de trascendentales conferencias internacionales sobre población y desarrollo, como las de el Cairo 1994 y de la mujer en Beijing 1995, de las cuales surge el compromiso de reconocer los derechos que tienen las mujeres y los hombres en condiciones de igualdad de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, sin sufrir ningún tipo de coacción y sin riesgo de enfermarse o morir, decidiendo libre y responsablemente sobre su procreación. (CEPAL 2016)

En lo relacionado a la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH), aprobada en el 2012, a través de esta, la SESAL se planteó el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- **Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva** integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces.
- **Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro**, mediante la EIS, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.
- **Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia**, incluida la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia y a la justicia.



- **Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad**, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.

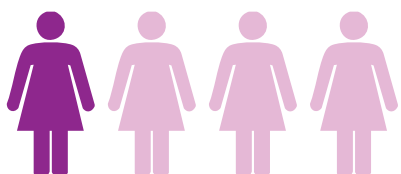
- Promover programas de prevención y de autocuidado en **salud sexual y salud reproductiva de los hombres**.

- **Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos**, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

- **Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros**, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas, incluidos hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, personas mayores y personas con discapacidad, sin discriminación alguna.



Según el Banco Mundial, Honduras mantiene una de las **Tasas de Fecundidad en Adolescentes (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. 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 (9 %), mientras que opciones más seguras y efectivas como el DIU y los implantes subdérmicos solo representan 1 %. Además, según IPAS, “*en Honduras 1 de cada 4 niñas ha pasado por un embarazo, antes de los 19 años*”. Los embarazos en NIÑAS conllevan un retroceso en su educación, desarrollo físico y su capacidad de acceder a mejores oportunidades laborales o de formación (IPAS 2022)



1 de cada 4 niñas ha pasado por un embarazo, antes de los 19 años

Por otra parte, de acuerdo a lo establecido por la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA de la república de Honduras**, en el **DECRETO No.234-2005 ARTICULO 140**, constituye como caso especial de violación, al acceso carnal con persona de uno u otro sexo cuando, sin mediar violencia o amenaza, la víctima sea menor de catorce (14) años de edad. Y en el ARTICULO 142, determina como delito de estupro, el acto sexual de una persona mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años. Sancionando este delito con pena de seis (6) a ocho (8) años de reclusión (CSJ 2005, ACNUR 2005).

Siempre relacionado al marco legal, la **Constitución de la Republica de Honduras, en su Artículo 67, publicado en 1997** establece que... “al que está por nacer se le considerara nacido para todo lo que le favorezca dentro de los límites establecidos por la Ley” y “se considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida del que está por nacer, a quien debe respetársele la vida en todo momento. Siendo nulas e inválidas las disposiciones legales que establezcan lo contrario”; además, el **artículo 196 del Código Penal penaliza en su totalidad todo tipo de aborto; aun cuando existe riesgo de vida de la mujer, inviabilidad fetal y violación**. Este artículo fue reformado y blindado en enero del 2021. (ACNUR 2005)

En este contexto, la **Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y El Centro de Derechos Reproductivos (CDR)** en agosto del 2022 presentaron un “Amicus Curiae” (amigo de la Corte), ante la Corte Suprema de Justicia (CSJ) de Honduras, con evidencia científica a favor de la despenalización del aborto, exponiendo que la penalización del mismo, no se traduce en menos abortos; de hecho, solo hace que estos, sean inseguros para las mujeres y las niñas que buscan servicios de aborto, independientemente de su estatus legal en el país, significando un riesgo para la vida o la salud de mujeres y niñas en Honduras. “Las mujeres y niñas hondureñas viven bajo una seria amenaza. Si deciden abortar, deben hacerlo de manera clandestina y, a menudo, de manera insegura, incluso si han sido violadas o la maternidad representa un riesgo para su vida, y corren el riesgo de ir a la cárcel por hasta 10 años”. (FIGO 2022)

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

En el marco de esta investigación, se planteó una hipótesis correlacional entre los objetivos y las variables propuestas:

“Las mujeres adolescentes y jóvenes de los departamentos de Atlántida, Colon y Yoro, reciben servicios de calidad en Salud Sexual y Reproductiva, de parte de la SESAL”

PREGUNTAS CLAVE

1 ¿En qué consiste la cartera de SSSR y violencia de género que oferta la SESAL, a las mujeres adolescentes y jóvenes de los departamentos de Atlántida, Colon y Yoro?

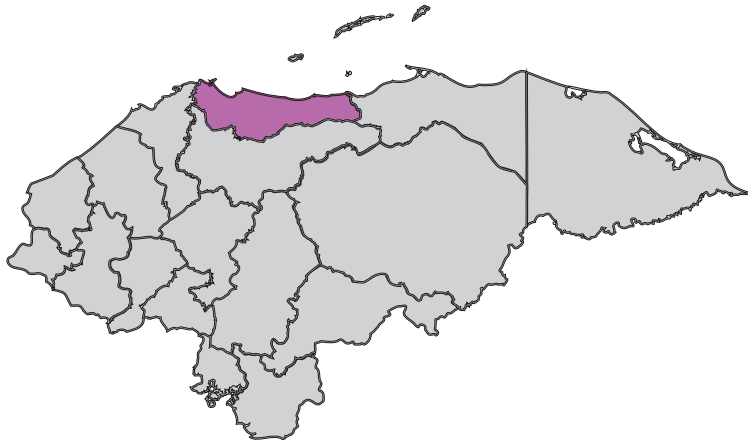
2 ¿Cuáles son los indicadores de calidad percibidos por las mujeres adolescentes y jóvenes que han recibido servicios de SSR en la SESAL?

3 ¿Cuáles son las limitantes, obstáculos y brechas que enfrenta el sistema sanitario público en la atención dirigida a adolescente y mujeres jóvenes sobre la SSR?

Las respuestas a estas interrogantes fueron identificadas a través de la caracterización de los hallazgos más relevantes.

6

CARACTERIZACIÓN DE CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS INVESTIGADOS



DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA

Su cabecera departamental, es la ciudad de La Ceiba. Su superficie territorial: 4,372 km². Fecha de creación: 24 de febrero de 1902. Principal actividad económica: cultivo de palma africana, cacao, coco, café, caña de azúcar, banano, toronja, piña, pesca, ganadería, servicios portuarios y turismo. El departamento cuenta con importantes atractivos turísticos, como la sierra

Nombre de Dios (aquí se encuentra Pico Bonito 2,435 metros, una de las altitudes más importantes del territorio). También los ríos: Ulúa, Leán, Cangrejal, Cuero, San Juan, Papaloteca y Salado.

Su población proyectada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el 2024 es de 515,617, de los cuales 248,813 serán hombres y 266,804 mujeres. (INE 2015-2030) El principal foco comercial de este departamento es la ciudad de La Ceiba. Cuenta con 8 municipios, dentro de los cuales se encuentran los municipios de: Arizona, La Másica y San Juan.

El Departamento cuenta con 2 hospitales, un Hospital básico en la ciudad de Tela y un Hospital General Tipo II en la ciudad de La Ceiba (Hospital Regional Atlántida), con nivel de complejidad 5. Actualmente funciona bajo un modelo de gestión centralizada. Este hospital fue fundado en 1918. Se estima que el Hospital brinda atención a una población aproximada de 394,403 personas pertenecientes al departamento de Atlántida e incluye población de los departamentos de Colón, Islas de la Bahía, Gracias a Dios, Yoro y norte de Olancho. También es el centro de referencia para los hospitales básicos Salvador Paredes de Trujillo, Aníbal Murillo de Olanchito, Hospital de Roatán, Hospital de Tela y Hospital San Isidro de Tocoa.

Cada uno de sus municipios cuenta con al menos un SAI, CIS tipo 2 y uno o dos Establecimientos CIS tipo 1. (GOBERNACIÓN, JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN, 2022).



DEPARTAMENTO DE YORO

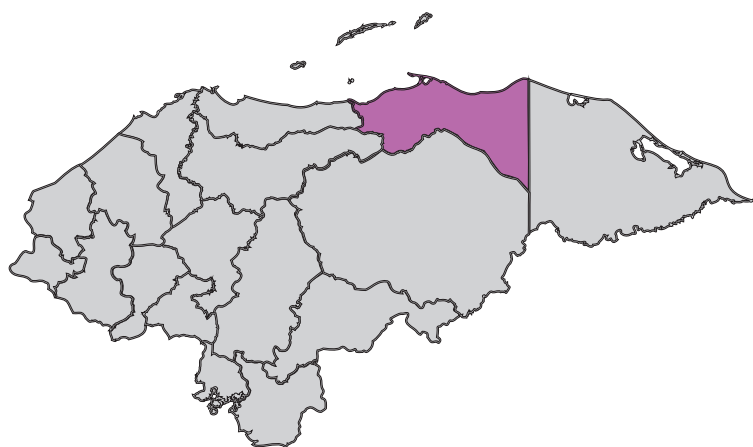
El departamento de Yoro, fue creado el 28 de junio de 1825, en la primera División Política Territorial de Honduras, en el mandato Presidencial de Don Dionisio de Herrera. En la Primer División Política de Honduras de 1825, el departamento de Yoro abarcaba todo el territorio que actualmente ocupan los departamentos de Atlántida, Colón y Gracias a Dios.

El departamento de Yoro está ubicado en la zona Centro-Norte de Honduras, su cabecera departamental es la ciudad de

Yoro, la que junto a El Progreso y Olanchito son sus ciudades más importantes. La extensión territorial del departamento es de 7,781 km². Su territorio se divide en 11 municipios y 263 aldeas. (WIX WEB 2017)

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas por el INE para el año 2024, su población total será de 663,724; de los cuales, 323,902 serán hombres y 339,822 mujeres. (INE 2015-2030)

Dentro de su estructura sanitaria, el departamento cuenta con 2 hospitales básicos, uno ubicado en la ciudad de Yoro (Hospital Manuel de Jesús Subirana) y otro en la ciudad de Olanchito (Hospital Aníbal Murillo Escobar), en estos municipios también se cuenta con SAI, y en cada uno de los 9 municipios restantes existe un CIS tipo 1 y 2, CIS metropolitanos, en el caso del municipio de Morazán, cuenta con una Clínica Materna. Este departamento tiene un modelo de gestión de los servicios de salud mixto; ya que los establecimientos de salud del municipio de Morazán funcional bajo el modelo descentralizado; siendo gestionados por la municipalidad. (Datos propios de esta investigación)



DEPARTAMENTO DE COLÓN

El departamento de Colón fue creado el 19 de diciembre de 1881, año en que se llevó a cabo la Quinta División Política de Honduras, siendo Ponciano Leiva presidente de La República. Antes de su creación, Colón formaba parte del departamento de Yoro. Está ubicado en la zona Norte de Honduras, tiene una extensión territorial de 8,874.8 Km².

Su división política consta de 10 municipios, 136 aldeas y 679 caseríos. Su

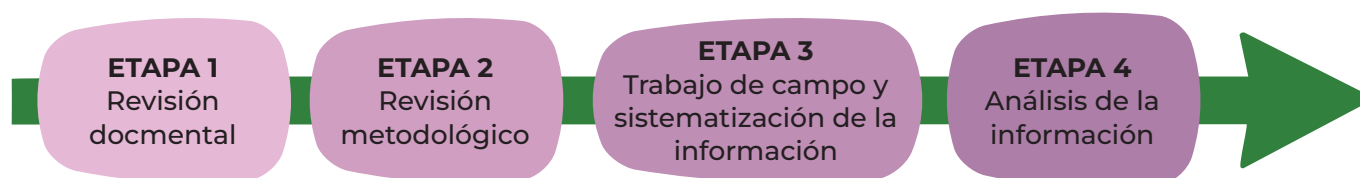
cabecera departamental es la ciudad Puerto de Trujillo. (WIX WEB 2017) Su población total según proyecciones INE para el 2024 será de 365,557; de los cuales 179,008 serán hombres y 186,549 serán mujeres. (INE 2015-2030)

Su estructura sanitaria se compone por 2 hospitales, uno ubicado en la ciudad de Tocoa (Hospital General San Isidro), esta es la principal unidad prestadora de servicios de salud en el Departamento de Colón. Con una constante demanda de pacientes provenientes no solo del propio municipio de Tocoa, sino de los municipios de (Balfate, Sonaguera, Saba, Sante Fe, Trujillo, Tocoa, Santa Rosa de Aguan, Bonito Oriental, Limón, Iriona) , y a otros departamentos cercanos como ser: Gracias a Dios, Olancho, Yoro, Atlántida Cortes, Francisco Morazán e Isla de la Bahía entre otros. Actualmente en proyecto la construcción de un nuevo hospital para promover al hospital San Isidro a un nivel de complejidad 5 categorizado como hospital tipo 2, el cual se caracteriza por brindar atención especializada y atender las referencias de los hospitales tipo 1 y unidades del primer nivel de atención con más de 100 camas censables, y que cuente con los 4 servicios básicos de atención, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia (BICIE 2023) El segundo hospital se ubica en la ciudad de Trujillo (Hospital Salvador Paredes), fue aperturado en 1966, está clasificado como un hospital básico Tipo.

Brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada a la población que le es referida por el primer nivel de atención y a la que de forma espontánea demanda servicios de salud. Se estima que el Hospital brinda atención a una población aproximada de 61,8967, habitantes del municipio de Trujillo; además recibe pacientes de los municipios Iriona, Bonito Oriental, Santa Fe, Sabá, Limón y Santa Rosa de Aguan. El departamento de Colon también cuenta con un SAI, y en cada uno de los 9 municipios restantes existe un CIS tipo 1 y 2, CIS metropolitanos.

7 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta fue orientada a la consecución de las siguientes etapas



Esta fue orientada a la consecución de las siguientes etapas

Una vez efectuada la revisión de la documentación generada mediante la implementación del proyecto “Poder Elegir”, se procedió a la revisión del contexto nacional y local, en temas de SSR.

En la segunda etapa correspondiente al diseño metodológico, documento que contiene la metodología seleccionada para esta investigación, la cual es de tipo mixto (cualicuantitativo) y las herramientas seleccionadas fueron:

- Revisión documental.
- Grupos focales y/o análisis de Fortalezas, Oportunidades, Desafíos y Amenazas (FODA) con equipos técnicos o proveedores de salud.
- Entrevistas semiestructuradas en línea, cara a cara y mediante llamada telefónica, individual o grupal.
- Visitas de observación (Ver formularios utilizados en el anexo No 1)

Posteriormente, se elaboró un mapa de actores, el cual permitió la identificación de las siguientes unidades de muestreo:

- Cada joven participante en las actividades del proyecto “PODER ELEGIR”, que responda una encuesta, entrevista o participe en un grupo focal.
- Cada joven entre 15 y 24 años que participe en entrevistas en línea.
- Cada representante del sistema nacional de salud, a nivel de los ES Establecimientos de salud del tipo: hospital departamental, policlínico, CIS tipo 2 y clínica del adolescente, de los 3 departamentos seleccionados (Atlántida, Colón y Yoro), que responda la entrevista presencial, o mediante llamada telefónica.
- Cada **ES** (Establecimientos de salud) del tipo: hospital departamental, policlínico, CIS tipo 2 y clínica del adolescente, de los 3 departamentos seleccionados, al cual se le llene una ficha de observación.

A continuación, se procedió a la definición de la muestra, la cual fue determinada tomando en cuenta, los datos de las poblaciones de por departamentos, según datos proyectados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) al año 2018.

Una vez determinada una población general de 692,670 y una población joven de 142,672. A partir de esto, se considero como universo muestral, a las personas jóvenes; según criterio de las Naciones Unidas, se considera jóvenes a las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Al final, el tamaño de la muestra para esta investigación es de 246 personas, dato que ha sido calculado de acuerdo a la siguiente formula estadística:

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (95%)

p = .5

c = Margen de error (.04 = ±4)

El trabajo de campo y sistematización de la información, fue realizado en un primer momento, mediante la socialización de las actividades del proyecto “poder elegir”, hacia las autoridades locales de salud, en cada uno de los departamentos seleccionados para esta investigación. A su vez se solicitó un oficio de parte de las autoridades locales de la SESAL, que dieran apertura para el ingreso a los establecimientos de salud seleccionados, para la realización de entrevistas y grupos focales. (Ver oficios obtenidos en anexo 2)

La etapa de analisis de la información ha sido orientada primero, al **análisis de información documental**, para el reconocimiento de los contextos externos e internos, posteriormente, se hizo uso de notas de campo diarias y matrices generadas por las encuestas en línea, para facilitar la reflexión sobre los hallazgos relevantes, así como la identificación de información clave relacionada con las preguntas diseñadas para esta investigación. Las variables determinadas, han sido centradas en los cuatro componentes básicos y esenciales de la calidad en salud y los elementos que contempla el cumplimiento de la política nacional en salud sexual y reproductiva; así como la aplicación de la normativa nacional de atención a la salud de la población adolescente, en términos de: **efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad**; todo esto en torno a una atención centrado en las y los usuarios/as de derecho.

8 RESULTADOS OBTENIDOS

Entre los meses de noviembre 2023 y febrero y marzo del 2024, se llevó a cabo el levantamiento de información para el **análisis de calidad de la atención en SSR (salud sexual reproductiva)** que reciben las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en los establecimientos de salud pública, en los tres niveles de atención sanitaria en los departamentos de Atlántida, Colón y Yoro (La Ceiba, Arizona y La Másica, Trujillo y Tocoa, Olanchito, Morazán y Yoro); para lo cual se visitaron 17 ES Establecimientos de Salud definidos en la tabla a continuación:

TABLA 2: CATEGORIZACIÓN Y TIPIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

No.	Departamento	Municipio	Establecimiento y Nivel de atención
1	Atlántida	La Ceiba	CIS Metropolitano de La Ceiba
2			Clínica del adolescente Metropolitana
3			Clínica del adolescente del Instituto Manuel Bonilla
4			SAI La Ceiba
5		La Masica	CIS tipo 2
6	Yoro	Morazán	CIS Metropolitano de Morazán
7			Clínica Materno Infantil
8		Nueva Esperanza	CIS tipo 2
9		Yoro	CIS Metropolitano de Yoro
10			Hospital Manuel de Jesús Subirana
11			SAI de Yoro
12		Olancho	CIS Metropolitano de Olanchito
13	Colón	Tocoa	Hospital General San Isidro
14			CIS Metropolitano
15			Clínica del Adolescente de Tocoa
16			SAI de Tocoa
17		Trujillo	Hospital Salvador Paredes

En las acciones de recopilación de información mediante entrevistas semi estructuradas, grupos focales y encuestas en línea, se obtuvo la participación de los siguientes actores clave:

A. 26 proveedores/as de servicios de salud, del primer y segundo nivel de atención, de establecimientos CIS tipo 1 y 2, CIS metropolitano, 2 clínicas del adolescente, 3 SAI y 4 hospitales.

B. 349 adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres de los tres departamentos contemplados en este estudio, participantes en entrevistas individuales, encuestas en línea y grupos focales. (Ver cuadro de participantes en anexo No 3)

Es importante considerar que la muestra calculada fue de **246** jóvenes y esta fue superada con **103** participantes adicionales. Esto se debe a que la encuesta en línea fue distribuida a estudiantes de Institutos de segunda enseñanza que coordinan acciones con algunos de los Establecimientos de Salud (**ES**) visitados para el levantamiento de información.

9 CARACTERIZACIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

En esta sección se presentan las características de las y los actores clave que participaron en esta investigación.

En lo referente a las y los proveedores de salud de los 17 ES Establecimientos de Salud visitados; en ellos se entrevistó a directores(as) médicos, personal médico asistencial, supervisoras de CIS, municipales y de clínicas del adolescente, Auxiliares de Enfermería, Trabajadoras Sociales y Psicólogas.

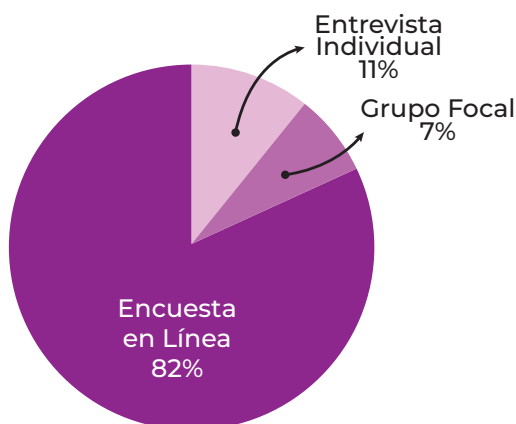
TABLA 3: TIPO DE PROVEEDORES/AS ENTREVISTADOS

Tipo de proveedor/a	No.
Médicos	11
Enfermeras	9
Psicólogas	4
Trabajo Social	1
Otro	1
Total	26

En cuanto a la caracterización de las mujeres adolescentes y jóvenes participantes en los procesos investigativos realizados, se presentan los siguientes resultados:

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE PARTICIPANTES POR TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

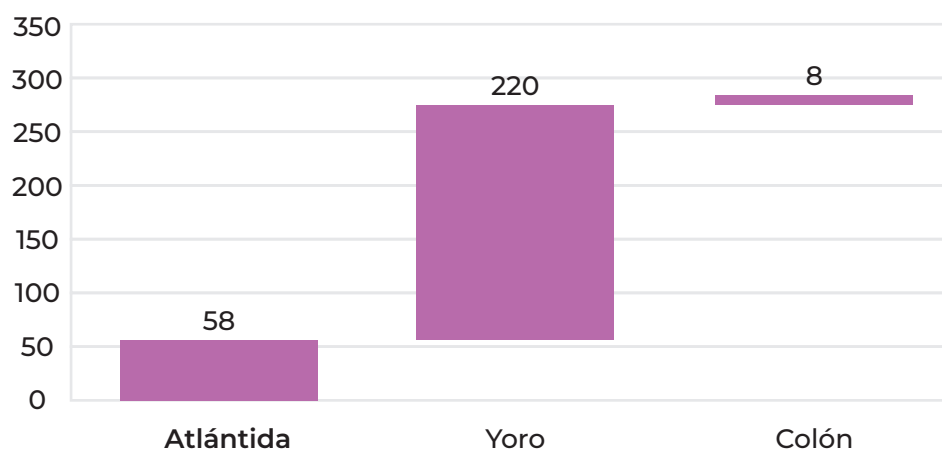
Porcentaje de participantes por técnica de investigación, en investigación para el análisis de la calidad en SSR brindada a jóvenes y mujeres en 3 departamentos de honduras. UDIMUF 2024.



De acuerdo a lo gráfico anterior, se logró una mayor captación de jóvenes a través de la encuesta en línea, este resultado también se relaciona con la demanda de SSSR de parte de las mujeres adolescentes y jóvenes en los ES, la cual es muy poca, o con una frecuencia distanciada. Por otra parte, en la entrevista a proveedores se logró identificar que, dentro de las principales razones de consulta del grupo de edad de 15 a 25 años, son por control prenatal, solicitud de métodos de planificación familiar o tratamiento para ITS; de ahí que los volúmenes de atención sean relativamente bajos.

GRÁFICO NO 2 NÚMERO DE PARTICIPANTES EN ENCUESTA EN LÍNEA POR DEPARTAMENTO

Número de participantes por departamento en investigación para el análisis de la calidad en SSR brindada a jóvenes y mujeres en 3 departamentos de Honduras. UDIMUF 2024



Los resultados mayoritarios obtenidos en Yoro por la encuesta en línea, se debieron a una coordinación efectiva con los directores de los institutos CEVER e Instituto Oficial de la ciudad de Yoro; En los demás departamentos, la respuesta para la coordinación no resultó tan efectiva.

TABLA NO 3. IDENTIFICACIÓN DE ACUERDO AL GÉNERO, DE PARTICIPANTES EN ENCUESTA EN LÍNEA POR DEPARTAMENTO

Género	Yoro	Atlántida	Colón
Femenino	135	38	6
Masculino	75	17	2
LGTBIQ + no binario	6	1	0
Prefiere no responder	4	2	0

De acuerdo a la tabla anterior, se observa una mayor participación del género femenino, seguido por el género masculino y una minoría de personas que se auto identifican como parte de la comunidad LGTBIQ+ o no binario.

TABLA NO 4. AUTOPERCEPCIÓN DEL GRUPO ÉTNICO CON QUE SE IDENTIFICAN LAS MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE DIERON RESPUESTA A LA ENCUESTA EN LÍNEA.

Grupo Étnico	Yoro	Atlántida	Colón
Mestizo (a)	169	35	4
Negro (a)	24	4	1
Garífuna	5	1	2
Indígena	13	2	1
Otro	9	16	0

En relación a los resultados obtenidos, el grupo mayoritario en los 3 departamentos se auto percibe como mestizo, seguido por la etnia negra, indígena y garífuna.

DISCAPACIDAD

En lo relacionado a jóvenes y adolescentes que viven con algún tipo de discapacidad y que aceptaron participar en la encuesta en línea, se identificaron 4 jóvenes en el departamento de Yoro y 5 en Atlántida.

10 PRINCIPALES HALLAZGOS IDENTIFICADOS

Tomando en cuenta la primer pregunta clave para esta investigación, dirigida a la identificación de la cartera de SSSR y violencia de género que oferta la Secretaría de Salud (SESAL); así como las variables relacionadas con la categorización de los servicios de salud, y tipo de personal que presta el servicio, se identificó lo siguiente:

CATEGORIZACIÓN Y OFERTA DE SSRR PARA LAS MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES

Mediante las entrevistas realizadas a proveedores/as de salud y revisión documental, se logró determinar la oferta de servicios de la SESAL hacia la población adolescente y joven, según nivel de atención, en los 3 departamentos

TABLA NO 5. CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS POR NIVEL DE ATENCIÓN

Primer nivel de atención

Categoría del establecimiento	Cartera de servicios para la población adolescente y joven.
CIS tipo 1	• Consulta de medicina general • Atención de emergencias • Cirugía menor • Atención prenatal • Atención a ITS y citología • Desarrollo de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación al adolescente en el Conjunto Garantizado de Prestaciones. • Servicios de planificación familiar temporal.
CIS tipo 2 metropolitano	• Consulta de medicina general • Atención de emergencias • Cirugía menor • Atención prenatal • Atención a ITS y citología • Servicio de laboratorio • Odontología • Psicología • Desarrollo de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación al adolescente en el Conjunto Garantizado de Prestaciones. • Servicios de planificación familiar temporal.

Segundo nivel de atención:

Categoría del establecimiento	Cartera de servicios para la población adolescente y joven.
Hospital tipo 1, nivel 4	• Consulta Externa con especialidades básicas. • Atención de referencias e interconsultas • Atención de emergencias • Desarrollo de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación según ciclo de vida incluidas en el Conjunto Garantizado de Prestaciones. • Educación al internado rotatorio y servicio social. • Atención de cirugías menores • Atención de emergencias quirúrgicas • Realización de cirugías mayores • Manejo de complicaciones obstétricas y neonatales • Atención de partos normales y distócicos • Realización de cesáreas de emergencia y programadas • Servicios de planificación familiar temporal y permanente • odontología. • Laboratorio • Rayos X
Hospital tipo 2, nivel 5	• Todas las atenciones del nivel 4, más las especialidades de medicina interna y ortopedia. • Otra diferencia de este nivel de atención está determinada por un mayor número de camas hospitalarias.

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE ATENCIÓN A LAS Y LOS ADOLESCENTES EN SSR.

De acuerdo a lo establecido en la Norma Hondureña del Sector Salud para la Atención de la Adolescencia, en su numeral 8.1 Directrices Generales 8.1.1. En el cual se establece que “Los establecimientos de salud, deben brindar atención a la población adolescente y en aquellos donde sea factible, se implementarán espacios diferenciados.”

Solamente en Atlántida y Colon se identificaron espacios diferenciados para la atención del adolescente; sin embargo, estos espacios se encuentran únicamente en el primer nivel de atención, ya que a nivel hospitalario no existe esta diferenciación. Otro hallazgo relevante es que, en el espacio que ocupa la Clínica del Adolescente de Tocoa, se brindan atenciones a mujeres de todas las edades.

En lo relativo a las atenciones en violencia de género, se mencionaron acciones de consejería y en algunos de los establecimientos cuentan con mecanismos de coordinación y referencia de casos a otras instancias especializadas en este tipo de abordajes; siempre y cuando estas existan dentro de sus municipios.

En cuanto al cumplimiento del marco regulatorio y normativo para la atención de los y las adolescentes y jóvenes, se determinó que el **personal de todos los establecimientos no ha recibido capacitaciones y/o actualizaciones en temas relacionados a las atenciones en SSR en general en los últimos 5 años**. Además, se mencionaron limitantes para dar cumplimiento a algunos aspectos relacionados con la normativa; especialmente en la **investigación y referencia de niñas embarazadas**, ya que en algunos casos esto genera conflictos con los padres y madres, poniendo en riesgo la integridad física de las y los prestadores de salud..

LIMITANTES, OBSTÁCULOS Y BRECHAS QUE ENFRENTA EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN LA ATENCIÓN DIRIGIDA A ADOLESCENTE Y MUJERES JÓVENES SOBRE LA SSR.

Siempre en el marco de las directrices generales de la Norma de atención a la adolescencia, en su numeral 8.1.2. establece que “Los espacios de atención diferenciada a la población adolescente, funcionan en establecimientos de salud, centros educativos, comunitarios u otros, independientemente de su ubicación, deben cumplir con los criterios de calidad de los servicios de salud para adolescentes, establecidos por la SESAL”. A excepción de los CIS de Morazán y Nueva Esperanza, se identificaron las siguientes limitantes:

- 1 Falta de equipos o mal estado de los mismos.** En la clínica del adolescente de Tocoa hacen uso de instrumental quirúrgico desechado por el quirófano, para realizar procedimientos de cirugía menor, citologías e inserción de DIU. En el CIS de Olanchito, se menciona la inexistencia de espéculos vaginales adecuados para las adolescentes.
- 2 Falta de algunos materiales, insumos y medicamentos,** esto debido a que las dotaciones son insuficientes para los volúmenes de población que atienden; esta misma situación ocurre con algunos métodos de planificación familiar
- 3 Ambientes físicos para la atención, en mal estado;** especialmente puertas de consultorios y servicios sanitarios para pacientes, mismos que en algunos casos carecen de puertas, permanecen sucios, o no cuentan con agua ni jabón para lavado de manos.
- 4 Inexistentes espacios y materiales** para el desarrollo de acciones educativas en SSR.

- 6 Déficit de recursos humanos**, especialmente en las áreas de Psicología, Odontología y servicios generales. En algunos casos se ha jubilado personal y no se ha integrado un nuevo recurso en su lugar; tal es el caso del CIS de Olanchito, donde la persona de archivo fue jubilada y no hay otro recurso en su lugar, generando el rechazo de pacientes y esperas de hasta 4 horas para recibir atención. Esto además genera sobrecarga de trabajo en el resto del equipo laboral. En otros casos el personal que brinda las atenciones, es de servicio social y su asignación a los establecimientos de salud, no siempre es constante, situación que se vuelve mas frecuente en el área de odontología, al punto que muchos de los equipos odontológicos se extravían o deterioran por falta de uso.
- 7 Equipos en mal estado y falta de insumos para laboratorio.** En el caso del Hospital San Isidro de Tocoa, las adolescentes embarazadas incurren en gastos para la realización de ultrasonidos y exámenes de laboratorio, según mencionaron en un grupo focal, el gasto aproximado es de L. 2,300 y no todas ellas tienen esta capacidad de pago.
- 8 Dificultades para hacer uso de la papelería normatizada para las atenciones a las y los adolescentes (historia clínica)**, en algunos casos por falta de papelería y en otros por el tiempo que conlleva el llenado de la misma, frente al número de atenciones y tareas que deben cumplir los y las prestadores/as de servicios de atención y en el caso del personal nuevo o en servicio social, estos no han sido capacitados en el uso de la papelería y atención diferenciada para las y los adolescentes.
- 9 Limitada oferta de métodos anticonceptivos**, especialmente Dispositivos Intrauterinos (DIU) e implantes sub dérmicos, debido a que no todo el personal sido capacitado para la colocación de estos, limitando las opciones que las mujeres adolescentes y jóvenes tienen para elegir un método anticonceptivo. (esta situación también aplica para personal en servicio social)

ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE LA ENCUESTA EN LÍNEA

Acceso a información o asesoría en SSR de las y los adolescentes y jóvenes que participaron en la encuesta en línea.

Recibieron información en SSR	Yoro	Atlántida	Colón
Si	181	54	4
No	20	2	1
No sabe o no recuerda	19	2	2

La educación en SSR es fundamental para fomentar la responsabilidad social y permitir que hombres, mujeres y adolescentes asuman una vida reproductiva sana, libre de riesgos y con una sexualidad responsable. En este proceso educativo participan principalmente los padres, madres y cuidadores, así como el personal de salud y docente. La tabla anterior muestra que la mayoría de los jóvenes sí están recibiendo información sobre SSR

TABLA NO 7. FUENTE DE DONDE LAS MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES RECIBEN INFORMACIÓN EN SSR.

De quien recibieron información en SSR	Yoro	Atlántida	Colón
Padre madre o cuidador	92	24	3
Personal de salud	44	10	1
Personal Docente	43	11	0
Personal Docente	2	13	0

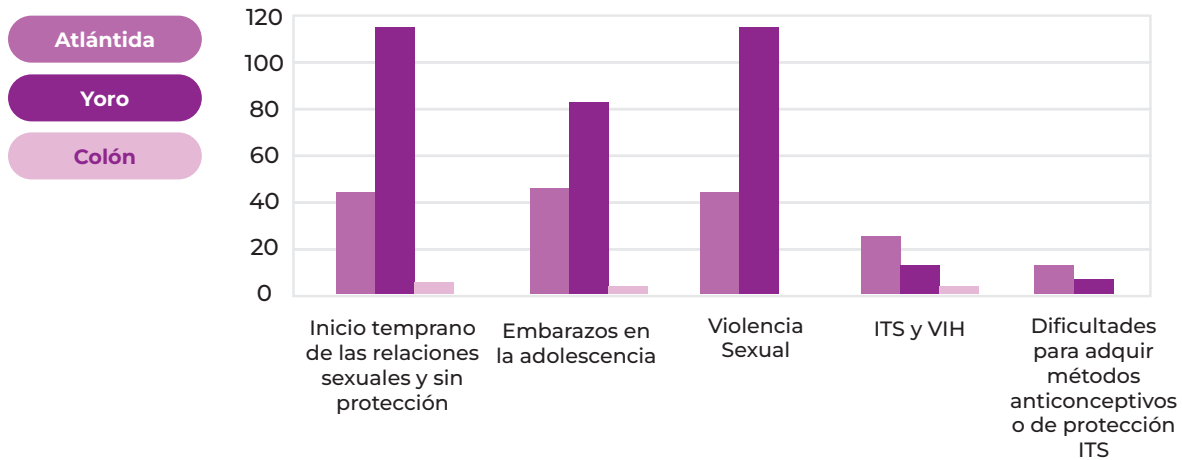
De acuerdo con los resultados de la tabla No. 7, la principal fuente de información sobre SSR son los padres, madres y/o cuidadores, seguidos por el personal de salud y docente.

En el departamento de Atlántida, también se identificó como fuentes importantes a UDIMUF, consejeros/as juveniles y consejeros/as comunitarios. En contraste, en los departamentos de Yoro y Colón, estos consejeros no fueron mencionados como fuentes de información.

A partir de estos datos, se resalta la importancia de que padres, madres, consejeros comunitarios y juveniles reciban una capacitación adecuada para brindar asesoría en temas de SSR, ya que son las fuentes de información más consultadas por adolescentes y jóvenes.

GRÁFICO NO 3 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SSR IDENTIFICADOS

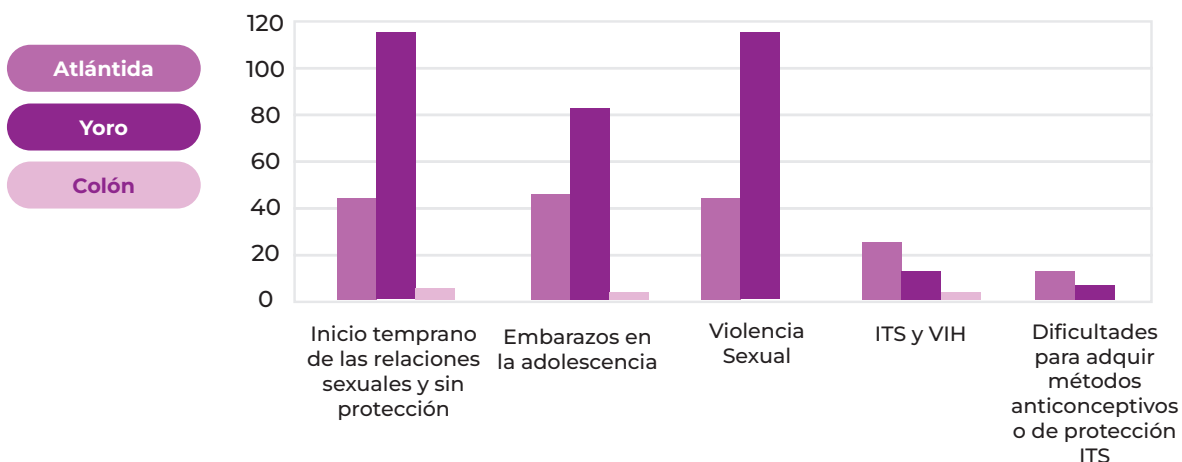
Principales problemas de SSR identificados por los y las participantes en investigación para el análisis de la calidad en SSR brindada a jóvenes y mujeres en 3 departamentos de Honduras. UDIMUF 2024



Según los resultados obtenidos y representados en la gráfica anterior, las mujeres adolescentes y jóvenes de los 3 departamentos, **identifican el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, como el principal problema de SSR**; esto seguido por el embarazo en la adolescencia. Cabe destacar que las y los entrevistados **parecen no asociar que el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, también conllevan riesgo de contraer una ITS**.

GRÁFICO NO 4. BARRERAS PARA OBTENER MÉTODOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

Barreras para obtener metodos anticonceptivos, identificados por los y las participantes en investigación para el análisis de la calidad en SSR brindada a jóvenes y mujeres en 3 departamentos de Honduras. UDIMUF 2024



Según las respuestas obtenidas de parte de las y los participantes, se identificó el temor a que los padres, madres o cuidadoras se enteren que las mujeres adolescentes y jóvenes están usando un método anticonceptivo, constituyen la principal barrera para su uso. Luego de esto, las mujeres adolescentes y jóvenes manifiestan sentir vergüenza para solicitar un método de protección; la falta de dinero y el no saber donde solicitarlos, aunque en menor escala, también constituyen barreras a tomar en cuenta al momento de diseñar estrategias para acceder métodos anticonceptivos para esta población.

SELECCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA SESAL COMO OPCIÓN DE CONSEJERÍA Y SSSR

Selección de la SESAL como opción para obtener SSSR, identificados por los y las participantes en investigación para el análisis de la calidad en SSR brindada a jóvenes y mujeres en 3 departamentos de Honduras. UDIMUF 2024

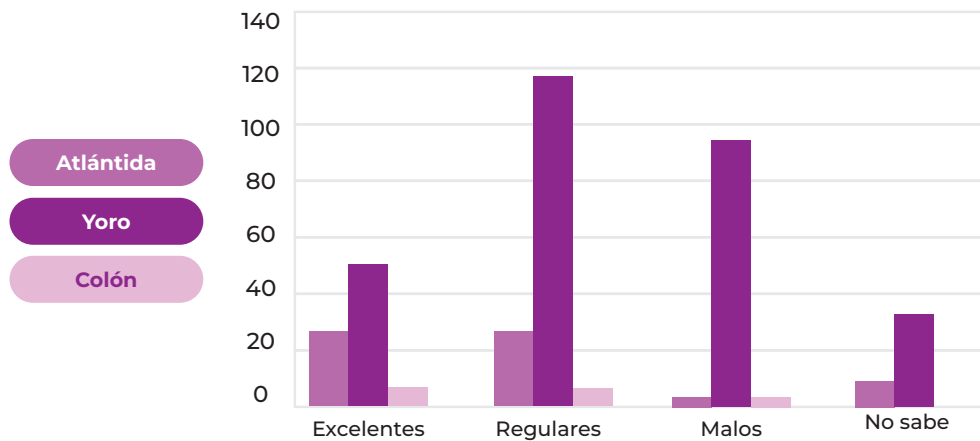
Recibieron información en SSR	Yoro	Atlántida	Colón
Si	121	49	3
No	47	5	4
No sabe o no recuerda	52	4	1

Se concluye que la SESAL sigue siendo una opción importante para la búsqueda de SSSR, de parte de las mujeres adolescentes y jóvenes; sin embargo las respuesta negativas fueron complementadas por las siguientes razones del porque no buscaría servicios de SSSR en la SESAL:



GRÁFICO NO 6. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS SSSR DE PARTE DE LOS Y LAS USUARIAS ENCUESTADOS/AS

Calificación de la SESAL como opción para SSSR, identificados por los y las participantes en investigación para el análisis de la calidad en SSR brindada a jóvenes y mujeres en 3 departamentos de Honduras. UDIMUF 2024



A fin de identificar un indicador sobre la percepción de la calidad de los SSSR, que las mujeres adolescentes y jóvenes tienen de la SESAL en los 3 departamentos investigados, se solicitó la calificación de los mismos. La mayor calificación fue de regulares; aunque un importante número de participantes brindó una calificación de Excelentes; siendo la menor calificación, la de malos. En la información obtenida en los grupos focales, los establecimientos de Yoro y Morazan obtuvieron una calificación de excelente; en Olanchito y Tocoa, la calificación no fue favorable.

11

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SSR EN LOS ES ESTUDIADOS.

Cabe mencionar que el análisis a continuación, no constituye una evaluación al desempeño y calidad de los servicios brindados por la SESAL en los 3 departamentos estudiados; ya que esto requeriría de la medición de estándares e indicadores específicos a mayor profundidad. Dicho análisis está basado en los resultados obtenidos entre las expectativas de las y los usuarios entrevistados y encuestados y sus percepciones sobre el servicio recibido en SSSR en los 17 establecimientos de salud estudiados.

Tomando como base el planteamiento metodológico propuesto para esta investigación, el cual fue basado en el cumplimiento de las siguientes dimensiones de la calidad en salud.



EQUIDAD DE LOS SSSR

Según la definición de equidad propuesta por la OMS, esta se define principalmente en términos de garantizar el acceso en general o el acceso universal a un paquete de servicios de salud básicos o costo-eficaces. (OMS 2016). Basados en los resultados identificados para esta investigación, se deduce que los SSSR para mujeres adolescentes y jóvenes en los 17 ES estudiados, no cumplen con el principio de equidad de los servicios, ya que se identificaron barreras de acceso relacionadas con: rechazo de pacientes por falta de personal y la realización de gastos de bolsillo para complementar exámenes y tratamientos.

EFFECTIVIDAD

Relacionada a brindar servicios sanitarios basados en la mayor evidencia científica disponible y que generen los efectos deseados en individuos y comunidades; tal como aumento en la supervivencia o calidad de vida de los pacientes (OMS 2016). En este sentido, la SESAL cuenta con un amplio marco regulatorio basado en evidencia científica para la atención de las y los adolescentes; pero se requiere de un sistema continuo de capacitación, fortalecimiento y supervisión efectiva para garantizar el cumplimiento de esta normativa por parte de las y los prestadores de servicios de salud, tanto en el modelo de prestación de servicios centralizados como descentralizados. La efectividad de los SSR requiere de una visión unificada y centrada en el cumplimiento de los objetivos planteados tanto en la política nacional de SSR, como en el cumplimiento de la normativa nacional para la atención de la población adolescente

OPORTUNIDAD

Partiendo de la definición de esta como, la facilidad con la que se puede obtener un servicio de salud teniendo en cuenta factores geográficos, de horario, económicos, culturales, entre otros (OMS 2016). Relacionado con los hallazgos identificados en el ámbito de la equidad; se concluye que los SSSR en los 17 ES estudiados, no cumplen con el principio de oportunidad, debido a que los ES no cuentan con los recursos suficientes para brindar una total cobertura en SSR a las mujeres adolescentes y jóvenes; dicha situación se ve reflejada en la captación tardía de las niñas y adolescentes embarazadas (después de las 12 semanas de gestación, cuando la norma indica que debería ser antes de este periodo).

SEGURIDAD

Proporcionar servicios de salud que minimicen el riesgo real o potencial de generar daño a los usuarios. Ósea, los riesgos como se dijo, se minimizan o evitan y son explicados al enfermo (OMS 2016). En el caso de los SSSR, la falta de capacitación de algunos de los y las proveedores/as de servicios de salud, la falta de equipos o el mal estado de estos; así como la falta de medios para el apoyo diagnóstico como ultrasonidos, rayos x y pruebas de laboratorio, afectan la seguridad de los servicios ofertados disminuyendo la calidad de atención.

EFICACIA

Implica que la efectividad se logrará maximizando el rendimiento de los recursos y evitando el mal uso de los mismos. Por ejemplo, resultados a menor consumo de tiempo, pruebas, equipos y medios. De igual manera que en las dimensiones anteriores, la falta de recursos, medios e insumos vuelve ineficaces los SSSR; sin embargo, cabe destacar la preocupación y deseo de algunos de las y los prestadores de servicios de salud por mejorar esta situación; para lo cual realizan acciones de coordinación con gobiernos locales, proyectos y ONG´s presentes en sus municipios, a fin de brindar respuestas coordinadas a la problemática de salud de sus poblaciones.

ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO/A DE DERECHO

La persona/paciente: brindar servicios personalizados que tomen en cuenta y respetando los deseos, preferencias, valores, creencias y cultura de los y las usuarios/as. Significa organizar la atención a la salud pensando en los pacientes más que en los que la facilitan. Por ejemplo: dar al paciente la opción de elegir algún asunto relacionado con el tratamiento de su enfermedad. Esta dimensión de la calidad no se cumple en el tema específico de acceso a métodos de planificación como DIU e Implante, ya que no existe personal capacitado, equipo e insumos para la oferta de estos métodos en la totalidad de los 17 ES que formaron parte en esta investigación.

12. CONCLUSIONES

En base a los hallazgos identificados en esta investigación, se concluye lo siguiente:

1. La precaria situación actual del Sistema Nacional de Salud, revelada mediante la declaratoria de **estado de emergencia sanitaria, declarada mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023 y 2024 (TSC)**. Impacta de manera directa las 6 dimensiones de la calidad de SSSR expuestos anteriormente.

2. De acuerdo con el marco legal y regulatorio para la atención de las mujeres adolescentes y jóvenes en SSR, Honduras cuenta con un amplio compendio de leyes, manuales, normas y planes; sin embargo, en base a la evidencia identificada en esta investigación, hace falta voluntad política para llevar estos compromisos del papel a la implementación.

3. En el marco de la PMPEA y ENAPREAH, varias organizaciones de la sociedad civil con apoyo de la cooperación externa, pusieron en marcha iniciativas como: **la educación de pares, procesos organizativos como las oficinas municipales de la juventud y de voluntariado juvenil y mejoramiento de los SSR en coordinación con las clínicas de atención al adolescente**; logrando en su momento un impacto positivo en la prevención de embarazo e ITS/VIH en la población adolescente. Sin embargo, una vez finalizados los apoyos y financiamiento externo, se fueron desvaneciendo estas iniciativas debido a la falta de presupuesto, seguimiento y acompañamiento.

4. El embarazo durante la adolescencia, según hallazgos de esta investigación, es que la edad de embarazo de las adolescentes presenta un descenso importante, ya que **actualmente se están atendiendo casos de niñas embarazadas desde los 11 años de edad**. Considerando que en esta situación, intervienen múltiples factores, de tipo **social, cultural, de relaciones de género, falta de oportunidades educativas y laborales**; se recomienda que el abordaje para su prevención, sea orientado a cada una de estas posibles causas; por lo que **el trabajo de la SESAL en este sentido, constituye solamente uno de los engranajes para el abordaje, requiriendo la participación de otros sectores como: educación, poder judicial, organizaciones de la sociedad civil, padres, madres y cuidadores**.

5. Si bien es cierto, la libre comercialización de la PAE constituye un avance importante en el cumplimiento de derechos en SSR, este requiere de un fuerte componente educativo, ya que muchas adolescentes y jóvenes, la utilizan como un método consecutivo de planificación, produciendo en su cuerpo desbalances hormonales que alteran su ciclo menstrual.
6. De acuerdo con uno de los hallazgos de esta investigación, que revela que las dentro de las principales fuentes de información en SSR, la constituyen los padres, madres y cuidadores, se resalta la importancia de que tanto padres, madres, consejeros comunitarios y consejeros juveniles, estén debidamente capacitados para brindar una correcta asesoría en temas de SSR.
7. Pese a que el Estado de Honduras ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, mediante Decreto No.75-90, en mayo de 1990; con el fin de garantizar a la niñez el acceso a su bienestar general. Además, la Constitución de la República establece, que es deber del Estado proteger a la infancia y que la niñez gozará de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. En Honduras siguen existiendo brechas en los SSSR, agravadas por un contexto de alta incidencia de embarazos en niñas, adolescentes, falta de control pre y postnatal, escaso acceso a métodos de planificación familiar y violencia sexual hacia las mujeres y niñas. (MSF2023).

13. RECOMENDACIONES

1. En vista de problemática en SSR que presentan las mujeres adolescentes y jóvenes de Honduras, es urgente que las autoridades del país y otras organizaciones **aumenten sus esfuerzos, para promover una ESI mejoren sus estrategias de prevención del embarazo durante la adolescencia y amplíen la oferta de servicios SSR** para prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento oportuno.

2. En lo que a calidad de SSSR se refiere, esta no será posible sin la oportuna disposición de **insumos, medicamentos, formación continua y de calidad para el personal de salud.**

3. **Retomar iniciativas y estrategias exitosas que dieron buenos resultados en el pasado,** como la promoción del voluntariado juvenil y educación de pares; así como las coaliciones a favor del cumplimiento de los derechos de las y los adolescentes, tal como se está haciendo en la ciudad de Yoro.

4. **Abogar por la efectiva implementación de las leyes de protección a las menores en caso de violencia sexual,** debido a que existe cierta tendencia a la aceptación de “relaciones sexuales consensuadas” que están dando como resultado niñas embarazadas, cada vez en edades más tempranas. Esta problemática requiere de la implementación de mecanismos de coordinación efectiva entre los proveedores de salud, educación, instancias de protección a menores y servidores de justicia en los niveles municipales, departamentales y a nivel central.

5. Tomar en cuenta que además de prevenir el embarazo en la adolescencia, **es necesaria la implementación de acciones informativas, educativas y acceso a métodos de planificación familiar a madres adolescentes;** ya que los embarazos consecuentes en ellas también van en aumento, identificando durante esta investigación, jóvenes de 19 años cursando su tercer embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

ACNUR 2005. DECRETO N.º 234-2005. REFORMA CÓDIGO PENAL.

[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10619.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10619#:~:text=%2D%20El%20estupro%20de%20una%20persona,\(7\)%20a%C3%B1os%20de%20reclusi%C3%B3n](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10619.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10619#:~:text=%2D%20El%20estupro%20de%20una%20persona,(7)%20a%C3%B1os%20de%20reclusi%C3%B3n).

BICIE 2023. INFORME PRELIMINAR DEL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL DEL HOSPITAL SAN ISIDRO DE TOCOA, COLON.

<https://www.bcie.org/fileadmin/bcie/projects/500995/INFORMEELIASPRELIMINARHOSPITALREGIONALSANISIDROTOCOACOLON.PDF>

BVS 2022. INDICE DE DESARROLLO MUNICIPAL DE LA CEIBA, ATLANTIDA

<https://www.sgjd.gob.hn/biblioteca-virtual/sgd/perfiles-municipales/01-atlantida-pm/0101/792-0101-atlantida-la-ceiba/file>

CDM 2023. COMUNICADO COALICIÓN POR LA DEFENSA DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD.

<https://derechosdelamujer.org/comunicado-coalicion-por-la-defensa-de-la-educacion-integral-en-sexualidad/#:~:text=La%20ley%20vetada%20es%20una,para%20el%20Estado%20de%20Honduras>.

CEPAL 2012 ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HONDURAS ENAPREAH.

<https://consensomontevideo.cepal.org/es/instrument/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-honduras-enapreah>

CEPAL 2016. POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE HONDURAS.

https://oig.cepal.org/sites/default/files/hon_politica_nacional_ssr_2016.pdf

CONADEH, 2022, 2022: ERA DEL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER HONDUREÑA

<https://www.conadeh.hn/2022-era-del-empoderamiento-de-la-mujer-hondurena/#:~:text=Violencia%20contra%20la%20mujer%20se%20incrementa&text=De%20las%203%2C730%20denuncias%20presentadas,intimidaci%C3%B3n%20violencia%20dom%C3%A9stica%20e%20intrafamiliar>

CONSENSO MONTEVIDEO 2014.PLAN MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

<https://consensomontevideo.cepal.org/es/instrumento/plan-multisectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescente-pmpea>

FONAC 2023 VEEDURIA-SOCIAL-HOSPITAL-GENERAL-ATLANTIDA.
<https://fonac.hn/informe-de-veeduria-social-a-los-establecimientos-de-salud-del-departamento-de-atlantida/>

FONAC 2023 VEEDURIA-SOCIAL-HOSPITAL-SALVADOR PAREDES DE TRUJILLO.
<https://fonac.hn/wp-content/uploads/2023/11/VEEDURIA-SOCIAL-HOSPITAL-SALVADOR-PAREDES-COLON-PERFIL-DE-HOSPITAL.pdf>

GOBERNACIÓN, JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN 2022. PERFIL MUNICIPAL DE LA CEIBA, ATLÁNTIDA.
<https://www.sgjd.gob.hn/biblioteca-virtual/sgd/perfiles-municipales/01-atlantida-pm/0101/792-0101-atlantida-la-ceiba/file>

INE 2015-2030. PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR DEPARTAMENTO.
https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/10Tomo-X-Proyecciones-de-Poblacion-Depto/cuadros.html

IPAS 2021. PERPETUAR LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO EN HONDURAS VIOLA LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES.
https://ipaslac.org/blog/2020/2020/perpetuar_la_prohibicion_del_aborto_en_honduras_viola_los_derechos_humanos_de_las_mujeres/

MAMUCA 2014. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.
<https://www.sgjd.gob.hn/biblioteca-virtual/docspdm/pdm-certificados/atlantida-pdm-certificados/1105-pdm-la-masica-atlantida/file>

MSF 2023. SITIO WEB OFICIAL DE MEDICOS SIN FRONTERAS
https://www.msf.mx/atividades_medicas/salud-sexual-y-reproductiva/#:~:text=En%20Honduras%20hay%20graves%20limitaciones,las%20personas%20que%20hem os%20asistido.

OMS 2017. NORMA HONDUREÑA DEL SECTOR SALUD PARA LA ATENCION DE LA ADOLESCENCIA.
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/HND-CC-31-09-GUIDELINE-2017-esp-Norma-Adolescente.pdf>

SESAL 2020. LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
<https://alertas.directoriolegislativo.org/wp-content/uploads/2020/12/Anteproyecto-de-Ley-Sistema-Nacional-de-Salud.pdf?x32394>

SESAL 2022. PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES.

<https://www.salud.gob.hn/sshome/index.php/component/k2/item/361-secretaria-de-salud-lanza-protocolo-de-atencion-integral-a-personas-victimas-sobrevivientes-de-violencia-sexual>

TSC 2022. REFORMA A LA LEY MARCO DE PROTECCION SOCIAL

https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Reforma_por_Adicion_Ley_Marco_del_Sistema_de_Proteccion_Social.pdf

TSC 2024. PRORROGAR LA DECLARATORIA DE ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA EN TODO EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA A NIVEL NACIONAL POR EL AÑO 2024.

<https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/varios/1272-prorrogar-la-declaratoria-de-estado-de-emergencia-sanitaria-en-todo-el-sistema-de-salud-publica-a-nivel-nacional-por-el-ano-2024>

UNAH 2022. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA CEIBA, ATLÁNTIDA 2022.

<https://oee.unah.edu.hn/assets/Perfiles-Sociodemograficos/Atlantida-01/Reporte-de-0101-Atlantida-La-Ceiba.pdf>

UNFPA 2020. MANUAL DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER DE HONDURAS.

<https://honduras.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PIEGHAPROBADO GABINET EPRESIDENCIAL.pdf>

UNFPA-INAM. II PLAN DE IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO EN

HONDURAS.<https://honduras.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PIEGHAPROBADO GABINET EPRESIDENCIAL.pdf>

WIX WEB 2017. DEPARTAMENTO DE YORO

<https://conozcamoshn.wixsite.com/honduras/yoro>

UNICEF 2019 30 AÑOS DESPUÉS DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.

<https://www.unicef.org/honduras/comunicados-prensa/30-a%C3%B1os-despu%C3%A9s-de-la-convenci%C3%B3n-sobre-los-derechos-del-ni%C3%B1o>

BIBLIOGRAFÍA

- Anexo 1. Formularios utilizados para el levantamiento de información.
- Anexo 2. Oficios emitidos por la SESAL en cada uno de los 3 departamentos.
- Anexo 3. Cuadro de participantes en las distintas acciones del levantamiento de información.
- Anexo 4. Bases de datos de adolescentes y jóvenes que participaron en la encuesta en línea.
- Anexo 5. Base de datos de prestadores/as de salud participantes
- Anexo 6. Memoria fotografica

