

Sistematización de respuestas a solicitudes de información pública a través de SIELHO sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Noviembre 2019.

Contenido

Listado de temas y preguntas.	3
Violencia Obstétrica.	8
Violencia Sexual.	10
Aborto.	11
Femicidio.	12
Embarazo adolescente.	13
Producción de datos estadísticos.	15
ITS y otras enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva.	16
Educación.	19
Anticonceptivos.	20
Mortalidad Materna.	22
Estrategias, planes y política nacionales.	23
Normas de atención, protocolos y regulaciones internas.	30

Listado de temas y preguntas.

Tema	Preguntas
Casos de Violencia Obstétrica	<p>¿Cuántos casos se han identificado entre 2017 y 2018 sobre violencia obstétrica, a nivel nacional y por departamento en todos los centros de atención en salud pública?</p> <p>¿Cuántas mujeres han reportado/ denunciado malos tratos o abusos antes, durante o después de su parto, en establecimientos de salud pública entre 2017-2018? Por favor detallar edades y procedencia.</p>
Condenas por violencia sexual	<p>¿Cuántas sentencias se han emitido entre 2017-2018 por delitos relacionados a violencia sexual? Por favor dar detalle por delito</p> <p>¿Cuántas sentencias emitidas por violencia sexual entre 2017-2018 han sido condenatorias? Por favor dar detalle por delito</p> <p>¿Cuántas personas han sido condenadas entre 2017-2018 por violencia sexual?</p> <p>¿Cuántos hombres y cuantas mujeres?</p> <p>Pedir desglose por delito: violación, violación especial...</p>
Casos de aborto judicializados	<p>¿Cuántas denuncias se han recibido por el delito de aborto entre 2017-2018?</p> <p>¿Cuántos procesos de investigación se encuentran abiertos sobre denuncias de aborto entre 2017 -2018?</p> <p>¿Cuántas mujeres han sido condenadas por el delito de aborto entre los años 2012-2018?</p> <p>¿Cuántas mujeres guardan prisión por condena por el delito de aborto? ¿Cuáles son los rangos de edades y procedencias?</p>
Denuncias por violencia sexual	<p>¿Cuántas denuncias han registrado entre 2017-2018 por delitos relacionados con violencia sexual? Por favor dar detalle por delito denunciado</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del sexo y edades de las personas denunciantes respecto a la pregunta anterior? Por favor dar detalle de los rangos de edades y el sexo de las personas denunciantes</p>
Datos sobre Femicidio	<p>¿Cuántas denuncias por femicidio han sido registradas entre 2017-2018? Por favor dar detalles por departamento</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del sexo, edades y procedencia de las personas denunciantes respecto a la pregunta anterior? Por favor dar detalle de los rangos de edades, el sexo y procedencia de las personas denunciantes.</p> <p>¿Cuántas sentencias se han emitido entre 2017-2018 por delito de femicidio?</p> <p>¿Cuántas sentencias emitidas por femicidio entre 2017-2018 han sido condenatorias?</p> <p>¿Cuántas personas han sido condenadas entre 2017-2018 por el delito de femicidio?</p> <p>¿Cuántos hombres y cuantas mujeres?</p>

<p>Datos aborto clandestino</p>	<p>¿Cuántos abortos clandestinos se estima han ocurrido en Honduras entre 2017-2018? ¿Cuántas clínicas han sido cerradas por prácticas aborto clandestino entre 2017-2018? ¿Cuáles son los rangos de edades de las mujeres que se estima se han practicado abortos en la clandestinidad entre 2017-2018?</p>
<p>Maternidades no deseadas</p>	<p>¿Cuál es el procedimiento que se realiza para ingresar a un menor al sistema de cuidados? ¿Qué procedimiento se realiza cuando el ingreso de un menor es voluntario y solicitado por parte de uno de los padres?</p>
<p>Distribución de anticonceptivos</p>	<p>¿Qué tipo de anticonceptivos se distribuyeron en los establecimientos de salud a nivel nacional entre 2017-2018? Por favor bríndeme el detalle de la distribución de anticonceptivos por tipo, cantidad y lugar de distribución, entre los años 2017-2018. Por favor bríndeme los rangos de edades, sexo y procedencia de las personas que han recibido estos anticonceptivos, entre los años 2017-2018. ¿Cuáles han sido todas las empresas proveedoras de anticonceptivos a los establecimientos de salud a nivel nacional, entre los años 2017-2018? Por favor envíeme copia de todas las convocatorias a licitaciones públicas para compra de anticonceptivos entre los años 2017 y 2018. Por favor envíeme los dictámenes/ actas de adjudicación de licitación pública de compra de anticonceptivos entre los años 2017 y 2018 ¿Cuántos lempiras fueron invertidos en 2017 y 2018 respectivamente de la institución en la compra y distribución de anticonceptivos? por favor dar un detalle separado de compra y distribución. ¿Cuáles son los nombres de las personas e instituciones que han participado en las comisiones para el análisis y evaluación de ofertas de convocatorias a licitaciones públicas de compra de anticonceptivos, en los años 2017-2018? Por favor, bríndeme un detalle de la cantidad ya sea en especie o monetaria de las donaciones relacionadas con anticonceptivos a centros de salud pública a nivel nacional recibidas entre 2017-2018.</p>
<p>Datos generales sobre SSR</p>	<p>¿Qué estadísticas han producido sobre salud sexual y reproductiva entre 2017-2018? ¿Qué variables se utilizan en la recolección de datos estadísticos que están relacionadas con salud sexual y reproductiva? Por favor remítame el manual de levantamiento actualizado de la ENDESA Por favor remítame los instrumentos más actualizados de recolección de información de la ENDESA</p>
<p>Embarazos en adolescentes</p>	<p>¿Cuántos casos de embarazos en adolescentes se han registrado en los años 2017-2018? Por favor detallar rango de edades de adolescentes embarazadas ¿Cuál es el protocolo de actuación de un centro educativo público cuando tienen un caso de una adolescente o niña embarazada? ¿Qué información se proporciona a una adolescente/niñas embarazada en un centro educativo público?</p>

Egresos por abortos	<p>¿Cuántos egresos por aborto hay registrados en los años 2017-2018 a nivel nacional, en todos los establecimientos de atención en salud pública? ¿cuáles son las edades de las mujeres que egresan por aborto en este periodo de tiempo?</p> <p>¿Cuáles son los diagnósticos y su frecuencia relacionados con aborto a nivel nacional, en todos los centros de atención en salud pública, entre los años 2017-2018? Por favor dar la cantidad de casos por separado, por ejemplo, aborto incompleto: si casos</p>
Casos relacionados con ZIKA	<p>¿Cuántos casos de mujeres diagnosticadas con ZIKA hubo en todos los establecimientos de salud pública en los años 2017-2018, por favor desglose por edades y procedencia? ¿Cuántas mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con Zika en todos los establecimientos de salud pública en los años 2017-2018, por favor desglose por edad y procedencia? ¿Cuál es el protocolo de atención para una mujer embarazada y diagnosticada con ZIKA?</p>
Egresos por violencia sexual	<p>¿Cuántos casos de mujeres diagnosticadas con ZIKA hubo en todos los establecimientos de salud pública en los años 2017-2018, por favor desglose por edades y procedencia? ¿Cuántas mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con Zika en todos los establecimientos de salud pública en los años 2017-2018, por favor desglose por edad y procedencia?</p>
Muertes maternas	<p>¿Cuántos casos hay registrados de muertes maternas en los años 2017-2018, a nivel nacional y en todos los establecimientos de atención en salud pública? por favor dar detalles de rango de edades y procedencia</p>
Partos adolescentes	<p>¿Cuántos casos de partos en adolescentes se han registrado en los años 2017-2018? favor desglosar por edades y procedencia.</p>
Partos en niñas	<p>¿Cuántos partos se han registrado entre 2017-2018 en menores de 18 años a nivel nacional y en todos los centros de salud pública? por favor desglose por rangos de edad y procedencia</p>
Casos de ITS	<p>¿Cuántos personas han sido diagnosticadas con Infecciones de Transmisión Sexual en todos los centros de salud pública a nivel nacional entre los años 2017-2018? por favor brindar un detalle de la cantidad por tipo de diagnóstico/tipo de infección, y un desglose de la frecuencia por sexo y edad</p>
Casos de VIH	<p>¿Cuántas personas con nuevo diagnóstico de VIH hay registradas en los años 2017-2018? Por favor dar detalle de sexo, edades y procedencia.</p> <p>¿Cuántas personas con diagnóstico previo de VIH fueron tratadas entre 2017-2018 en todos los establecimientos de salud pública a nivel nacional?</p> <p>¿Cuántas personas desertaron de su tratamiento para diagnóstico de VIH en establecimientos de salud pública a nivel nacional en 2017-2018? ¿Cuáles son las razones por las que desertan?</p>
Disponibilidad de medicamentos	<p>Detallar los medicamentos básicos de relacionados a la salud sexual y reproductiva que se encuentran disponibles en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.</p> <p>¿Cuáles y en qué cantidades para fueron otorgados medicamentos relacionados con salud sexual y reproductiva en todos los establecimientos de salud pública a nivel nacional en los años 2017-2018?</p>

<p>Personal disponible para atención en centros de salud</p>	<p>¿Cuántos empleados de salud pública han sido capacitados sobre salud sexual y reproductiva en los años 2017-2018? ¿Cuántos son mujeres y cuantos son hombres? ¿Cuántos empleados se encuentran disponibles para dar atención especializada sobre salud sexual y reproductiva en los años 2017-2018? ¿Cuántos son mujeres y cuantos son hombres?</p>
<p>Material educativo</p>	<p>¿Cuántos manuales de "Cuidando mi salud y mi vida" se han impreso y distribuido en los años 2017-2018? Por favor desglosar por separado impresión y distribución. ¿Cuántas y cuáles escuelas se encuentran implementaron el "manual cuidando mi salud y mi vida" en los años 2017-2018? Por favor desglosar nombres de escuelas, ubicación</p>
<p>Docentes capacitados en educación sexual</p>	<p>¿Cuántos docentes se encuentran capacitados hasta el año 2018 para la implementación del manual "cuidando mi salud y mi vida"? ¿Cuántos nuevos docentes fueron capacitados en la implementación del manual "cuidando mi salud y mi vida" durante los años 2017-2018? Por favor desglosar por sexo y procedencia.</p>
<p>Decretos legislativos</p>	<p>¿Cuáles y cuántos decretos legislativos relacionados a salud sexual y salud reproductiva han sido aprobados en los últimos 10 años en Honduras? ¿Cuáles y cuántas resoluciones ministeriales relacionadas a salud sexual y salud reproductiva han sido aprobados en los últimos 10 años en Honduras? ¿Cuáles y cuántas resoluciones ministeriales respecto a la salud de las mujeres, adolescentes y niñas han sido aprobadas en los últimos 10 años en Honduras?</p>
<p>Convenios internacionales (cumplimiento)</p>	<p>¿Cuántos y cuales convenios internacionales a firmado Honduras en materia de derechos sexuales y reproductivos? Por favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité de Derechos Humanos Naciones Unidas Por favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESC) Por Favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité contra la Discriminación Racial Por favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité contra la Tortura Por favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité de los Derechos del niño y la niña Por favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité de Personas con Discapacidad Por favor remitir el último informe de país presentado ante el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer.</p>

<p>Normas de atención integral</p>	<p>¿Cuántas y cuáles normas técnicas de atención se encuentran aprobadas y en implementación en los establecimientos de salud a nivel nacional? ¿Cuántos y cuáles protocolos de atención se encuentran aprobados y en implementación en los establecimientos de salud a nivel nacional? ¿Cuáles son las políticas públicas nacionales vigentes en el sistema de salud a nivel nacional? ¿Cuales son las políticas internas de los establecimientos de salud para el manejo de información/datos personales de sus usuarios? ¿Cómo se vigila el cumplimiento y aplicación de protocolos en los establecimientos de salud a nivel nacional? Por favor remítame la última evaluación de personal realizada en los establecimientos de salud pública. Por favor remítame la última evaluación realizada de política públicas vigentes sobre salud en Honduras.</p> <p>Apartado especial para Ciudad Mujer, donde también se atienden mujeres pero que no es un establecimiento de salud. ¿Cuántas y cuáles normas técnicas de atención se encuentran aprobadas y en implementación en las sedes Ciudad Mujer? ¿Cuántos y cuáles protocolos de atención se encuentran aprobados y en implementación en las sedes de Ciudad Mujer? ¿Cuáles son las políticas públicas nacionales vigentes por las que el programa Ciudad Mujer? ¿Cuáles son las políticas internas de las sedes Ciudad Mujer para el manejo de información/datos personales de sus usuarios? ¿Cómo se vigila el cumplimiento y aplicación de protocolos en las sedes de Ciudad Mujer? Por favor remítame la última evaluación de personal realizada al Programa Ciudad Mujer. Por favor remítame la última evaluación realizada de del Programa Ciudad Mujer.</p>
<p>Planes de prevención/ programas</p>	<p>¿Cuáles son las principales estrategias, planes y/o programas que actualmente implementa el Estado de Honduras en materia de derechos sexuales y reproductivos? ¿Cuánto del presupuesto nacional de la República se destina de su institución para la prevención de embarazos en adolescentes? ¿Cuáles instituciones y organismos de gobierno se involucran en planes, programas, proyectos e iniciativas relacionadas con salud sexual y reproductiva?</p> <p>Dirigidas: ¿Cuáles son las principales estrategias, planes o programas que actualmente implementa su institución para la prevención de embarazos en adolescentes? ¿Cuáles son las principales estrategias, planes o programas que actualmente implementa su institución para la prevención de ITS? ¿Cuánto del presupuesto de su institución se invierte en prevención de embarazos en adolescentes y prevención de ITS?</p>

Violencia Obstétrica.

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-249-2019

Las Unidades Operativas (Clínicas Periféricas o Regional y Hospitales del IHSS) no llevan casuística de dicha información, las denuncias de cualquier tipo son realizadas a la Unidad de Comunicación y Marca y posteriormente trasladadas a la Coordinación de Relaciones Laborales, por su posterior investigación si el caso lo amerita. La Dirección Médica Nacional no cuenta con dicha información.

Por otra parte, también se argumenta, que no se ha recibido ningún tipo de denuncia y que se desconocen los datos de Salud Pública.

Secretaría de Salud SOL-SDS-1197-2019

La respuesta detalla que la información no se encuentra en la Secretaría de Salud, por lo tanto, no se tiene conocimiento de esto y se remite a al Ministerio Público.

Se interpuso un recurso de revisión obteniendo la siguiente información:

Hospital Roberto Suazo Córdova (La Paz, La Paz): tiene implementado los procesos y procedimientos que competen en el Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH). Como parte de los procesos se encuentra la Unidad de Atención al Usuario, la cual está organizada en ese centro hospitalario.

La Unidad tiene como objetivo velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, gestionar quejas, sugerencias y reclamos (denuncias) que realizan los usuarios. Entre los años 2017 y 2018, dicha unidad no ha registrado ninguna incidencia relacionada con violencia obstétrica. Los registros muestran que durante ese periodo los reclamos presentados van dirigidos a los servicios de admisión y archivo, vigilancia, farmacia, emergencia y consulta externa.

Hospital San Isidro (Tocoa, Colón): Se informa que no hay reportes por malos tratos o abusos antes, durante y después del parto en centros de salud pública entre 2017 y 2018, no se registran casos identificados en 2017-2018 sobre violencia obstétrica.

Hospital Puerto Cortés:

La respuesta de éste centro de salud destaca que “las mujeres no tienen una cultura de denuncia” y que cuando se les pregunta sobre algún abuso ellas reportan “que todo está bien”, ante esta situación el personal del hospital ha considerado presentar las quejas que realizan los familiares de las embarazadas o puérperas atendidas, especialmente cuando tiene que gastar sumas importantes para su condición económica: exámenes de cumplimiento obligatorio para la atención de parto intrahospitalario, como son la toxoplasmosis, malaria y Chagas, ultrasonidos renales u abdominales y en muchos casos obstétricos, referencias al HMCR y la espera que le hagan Legrados por Retención de restos placentarios que son considerados por los familiares de los pacientes como mala atención del parto o error del médico al atender el parto, también es importante el acceso a las unidades de sangres, por pacientes que “vienen de lejos”.

La exigencia y coacción de mandar a realizar los exámenes de toxoplasmosis, malaria y Chagas, se da dentro del marco del cumplimiento de la norma obstétrica que solicita los 3 exámenes y que de lo contrario se da el alta médica, que tiene como consecuencia la fuga de pacientes debido al costo de los exámenes que oscilan entre 700 a 800 lempiras. En laboratorios privados, en 2019¹ se han reportado 46 casos, uno por semana. La procedencia de estas pacientes es principalmente del área rural, de comunidades como Tulia, Chachaguala y Río Chiquito, comunidades del municipio de Omoa. En el sector urbano, existen este tipo de problemas en los Barrios Medina, San Ramón, Buenos Aires y Pueblo Nuevo; lugares de donde provienen adolescentes embarazadas apoyadas por madres solteras que realizan actividades económicas con ingresos insuficientes para cubrir los costos mencionados.

Las quejas de las personas del sector rural provienen también de los hombres compañeros de hogar de las pacientes cuyas actividades de subsistencia relacionadas a la agricultura y jornales, principalmente de las comunidades de: Zapadril, Calan, Baracoa, Puente Alto y Fraternidad. En el sector de Choloma se han identificado hasta 3 de estos casos en el presente año.

La Sala de Ginecología, Trabajo Social y Laboratorio (entes más cercanos a las problemáticas en los centros de salud) han presionado para que se compre el material necesario para realizar las pruebas en el mismo centro, sin embargo, el principal problema es el equipo para ejecutar la pruebas, y la respuesta obtenida de parte de la oficina de recursos financieros es que “hay otros proyectos más urgentes que resolver”.

El acceso a los USG renales, abdominales u obstétricos, genera estrés en las mujeres y jóvenes embarazadas hospitalizadas, incluso al punto de “romper en llanto”, porque los médicos de Ginecología les exigen dichos exámenes para iniciar con el tratamiento, y esto se agrava cuando son madres adolescentes o solteras que dependen mucho más del apoyo familiar para cubrir los costos.

La retención de restos placentarios, genera problemas al hospital y a las pacientes, los partos vaginales que implican la detención de restos placentarios demandan tratamientos adicionales² (incluida la hospitalización de 2 a 3 días) incrementa los costos a los familiares, siendo ésta una queja constante por no tener los fondos económicos suficiente para la cobertura. De acuerdo a la información enviada, la retención por restos placentarios es la causa más importante de los malos tratos y posible violencia obstétrica que se ha identificado en este centro de salud en los años 2017-2018. Otra forma de violencia común además es que a las mujeres no se les brinda la clara información del porqué fue necesario hospitalizados después del parto, los procedimientos realizados (por ej. Aspirado/ legrado) y si se encuentran completamente aptas para el alta (por ej. Si tiene aún restos en el útero o no, responden “que no están seguros”), y que las pacientes y sus familiares se enteran hasta que es momento del egreso. Algunas deciden no hacerse el procedimiento también cuando se les informa que éste tiene un costo.

Los casos registrados con este diagnóstico entre 2017-2018 suman un total de 138, 87 y 51 respectivamente. La mayoría mujeres entre 20-25 años (51%), seguidas del grupo de adolescentes que constituyen el 18% de los casos.

¹ Hasta 10 de julio de 2019, fecha de respuesta del Centro Hospitalario.

² Intervención ginecológica, uso de sala de operaciones, unidades de sangre disponible, ultrasonido pélvico y pago de cuota de recuperación (a veces esto se

Ministerio Público SOL-MP-444-2019

La respuesta remitida por esta institución detalla que entre 2017-2018 se han recibido 12 denuncias relacionadas con violencia obstétrica.

Entre 2017 y 2018 se denunciaron 1 caso Realizaron cesárea, sin brindar los cuidados necesarios al recién nacido, 1 caso de maltrato antes de su parto, 2 casos de maltrato antes y después de su parto, 4 casos de negligencia médica durante el parto, 1 caso de negligencia médica por no haber atendido a tiempo la cesárea, 1 caso de maltrato durante el parto, 1 caso de maltrato durante y después de su parto y 1 caso de maltrato después de su parto. La información proporcionada no brinda datos sobre el sexo de la persona que denuncia, sus edades o procedencia.

Secretaría de Derechos Humanos SOL-SCTDH-35-2019

La respuesta remitida es que dicha institución no produce ni documenta la información solicitada y se remite a CONADEH, Ministerio Público y Secretaría de Salud.

Violencia Sexual.

Poder Judicial SOL-PJ-1128-2019

La información remitida incluye ingresos y resoluciones según tipo y género durante el año 2017 y 2018, sobre los delitos de violación, actos de lujuria, estupro, incesto, explotación sexual, hostigamiento sexual, rapto, proxenetismo y trata de personas.

Los casos ingresados en 2017 suman 471, de los cuáles 402 obtuvieron resoluciones. De estas resoluciones el 61% incluyó hombres imputados, y en el 88% fueron mujeres las ofendidas. Los delitos más comunes ingresados son violación con 59% y actos de lujuria con 33%.

En 2018, los casos ingresados suman un total de 596, de los cuales 496 obtuvieron resoluciones, 97% de éstas incluyó hombres imputados, y en el 92% de los casos fueron mujeres las ofendidas. Los delitos más comunes son violación con un 60% y actos de lujuria con 34%.

En 2018 se reportaron 98 nuevos casos ingresados que representa un aumento porcentual del 21% respecto al año anterior, siendo en todos los casos las principales víctimas mujeres.

Ministerio Público SOL-MP-446-2019

El Ministerio Público cuenta con una División de Planificación Estratégica y Gestión de Calidad (DIPEGEC), quién registra las denuncias recibidas por delitos de violencia sexual, por sexo y edad de las víctimas a nivel nacional, correspondiente a los años 2017 y 2018. La información se encuentra en la base de datos remitidas por las fiscalías a nivel nacional.

Comisionado Nacional de los Derechos Humanos SOL-CONADEH-70-2019

De acuerdo a la información remitida el CONADEH no lleva registros relacionados con violencia sexual.

Aborto.

Poder Judicial SOL-1129-2019

La información del Poder Judicial es generada por la Unidad de Estadísticas CEDIJ, que solamente se responsabiliza del procesamiento de la información proporcionada por los juzgados y tribunales.

De acuerdo a la información remitida sobre los Tribunales de Sentencia a nivel nacional entre 2012 y 2018, han ingresado 20 casos relacionados con el delito de aborto, de los cuales se han emitido 14 resoluciones, entre ellas 9 sentencias condenatorias y 5 absolutorias. De acuerdo a estos datos, en las resoluciones existen 3 mujeres y 11 hombres imputados por el delito de aborto, a favor de 15 mujeres y 4 hombres ofendidos. Del total de casos ingresados, las mujeres representan el 25% de las personas imputadas, así mismo el año 2017 es hasta la fecha donde se han presentado la mayor cantidad de denuncias por el delito en mención, 6 en total.³

En la información remitida por los Juzgados de Letras de lo Penal a nivel nacional entre 2017 y 2018, han ingresado 53 casos relacionados con el delito de aborto, sobre los cuales se han emitido 42 resoluciones: 15 sentencias condenatorias por procedimiento abreviado, 7 sobreseimientos definitivos, 9 sobreseimientos provisionales, 2 suspensiones condicionales de la persecución penal, 1 conciliación, 6 aperturas a juicio y 2 resoluciones más de las cuales no se da detalles. De acuerdo a estos datos en las resoluciones se han imputado un total de 22 mujeres y 17 hombres, a favor de 20 hombres y 20 mujeres ofendidas. En esos casos las mujeres acusadas representan el 56% de las personas imputadas, de igual forma los años donde se identifican más ingresos de casos son 2018 con 13 casos y 2016 con 11 casos.

⁴

Ministerio Público SOL-MP-445-2019

Mediante resolución DGF-217-2019 el Ministerio Público reporta que entre 2017 y 2018 se encuentra abierto únicamente un proceso de investigación sobre una denuncia del delito de aborto; entre los años 2012 y 2018, 6 mujeres han sido condenadas por el delito de aborto, “ninguna” guarda prisión por condena de delito de aborto, de acuerdo al oficio en mención las procesadas fueron condenadas mediante procedimiento abreviado y luego fueron beneficiadas con la Suspensión Condicional de la Ejecución de la Pena.

Así mismo el Ministerio Público indica que en los años 2017 y 2018 se han recibido 51 denuncias por el delito de aborto, 28 y 23 entre 2017 y 2018 respectivamente.

³ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

⁴ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

Secretaría de Salud SOL-SDS-1199-2019

La Unidad de Vigilancia no cuenta con información respecto a aborto clandestino.

La Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo reporta que no maneja dicha información y que es propia de la Unidad de Vigilancia de Salud donde es recibida por la notificación que realizan las unidades prestadoras de salud de todo el país. De igual forma informaron que sobre las clínicas de aborto clandestino “no se tienen ningún tipo de información ya que la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo trabaja con establecimientos que funcionan legalmente y nuestras sanciones son administrativas y se sancionan por faltas encontradas en los establecimientos por no cumplir con la normativa vigente y cuando se encuentran irregulares contempladas como delitos ponemos en conocimiento al Ministerio Público que son los que persiguen los delitos.”

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-252-2019

El IHSS reportó de acuerdo a los establecimientos de salud a su cargo⁵ un total de 4,303 egresos por abortos en mujeres y niñas entre 13 y 55 años. Las mujeres entre 25 y 26 años son las más frecuentes en el registro, y en esos 2 años también se registraron un total de 145 menores que egresaron por un aborto entre 2017 y 2018, 6 de ellas niñas de 13 años.⁶

Aunque en 2018 en cifras totales se registraron 133 menos egresos por abortos que el año anterior (2218), la tendencia de egresos se aumentó para jóvenes y niñas entre 13 y 23 años, grupos de edad en los cuáles todos representaron un incremento en frecuencia, 60 egresos más que en 2017. El Hospital Regional del Norte es el que registró un mayor número de egresos entre 2017 y 2018, un total de 2,179 que representa el 50% de los casos registrados.

Del total de los egresos en ambos años, 50% de éstos su diagnóstico es “no especificado”, es decir que no se especifica la causa de los mismos; los egresos de aborto con este tipo de diagnóstico aumentaron para el año 2018, puesto que se registraron 154 casos más con respecto a 2017 (995). La segunda tendencia sobre los diagnósticos de egresos sobre aborto “productos anormales de la concepción” en el 28% de los casos, que al igual que en la causa anterior aumentó su frecuencia con 22 casos más con respecto a 2017 (152).⁷

Cabe decir que dentro de la información remitida no se especifican datos del Hospital de Especialidades de Tegucigalpa en el año 2018 para los diagnósticos de “aborto espontáneo” y “otro aborto”. Los datos proporcionados por el IHSS sólo corresponden a los establecimientos de salud que se encuentran a cargo de dicha institución e incluyen el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, el Hospital Regional del Norte de San Pedro Sula y otros servicios subrogados a nivel nacional.

⁵ Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Hospital Regional del Norte de San Pedro Sula y Servicios Subrogados.

⁶ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

⁷ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

Femicidio.

Poder Judicial SOL-PJ-1131-20

La información remitida por el Poder Judicial únicamente contuvo los registros del año 2017. Los datos generales de los Juzgados de Letras a nivel nacional indican que en el año 2017 ingresaron 131 casos de muertes violentas que incluyen homicidio, asesinato, parricidio, femicidio, en los cuáles hubo 208 mujeres víctimas.

El delito tipificado como más común de muertes violentas de mujeres es por homicidio que representa el 54% de los casos ingresados, seguido de asesinato 25% y femicidio 12%, sobre este último delito se registró un ingreso de 16 casos. Durante este mismo año, también se emitieron 191 resoluciones de las cuales 36% fueron auto de apertura a juicio, 18% sentencias condenatorias por procedimiento abreviado y 19% sobreseimiento definitivo.⁸

De acuerdo a los datos de los Tribunales de Sentencia a nivel nacional, el delito tipificado más común de muertes violentas es homicidio con el 45% de los casos ingresados, seguido de asesinato con 41%, parricidio con 5% y femicidio con 9%, haciendo un total de 116 casos ingresados, en los que 132 mujeres fueron víctimas. Ese mismo año se emitieron 111 sentencias, 68% de éstas condenatorias.⁹

Universidad Nacional Autónoma de Honduras SOL-UNAH-726-2019

El IUDPAS no sistematiza información sobre sentencias, condenas, denuncias y denunciados en casos de femicidios.

Ministerio Público SOL-MP-447-2019

De acuerdo a los datos remitidos por el Ministerio Público, entre 2017 y 2018 se han emitido 4 sentencias condenatorias por el delito de femicidio a nivel nacional, 2 en cada año respectivamente, en todos los condenados han sido hombres. No se han registrado sentencias absolutorias por el delito de femicidio, y esta cantidad refleja únicamente aquellos casos en los cuales los órganos jurisdiccionales dictaron sentencia condenatoria por el delito de femicidio, pero al no incluir el proceso penal, el órgano juzgador dictó fallo condenatorio recalificando los hechos en otro tipo penal. El artículo 118-A del Código Penal, por tratarse de un delito especial, cuya comisión solamente puede ser imputable a personas del sexo masculino.

Embarazo adolescente.

Dirección Nacional de Programa Ciudad Mujer SOL-DNP CM-9-2019

⁸ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

⁹ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

Entre 2017 y 2018, este programa ha registrado 311 adolescentes embarazadas menores de 19 años.

Secretaría de Salud SOL-SDS-1200-2019

De acuerdo a los datos remitidos por la Secretaría de Salud entre 2018 y 2017 se registraron un total de 57,291 partos en menores de 19 años. En 2017 26,823 menores y 30,468 en 2018, registrándose un aumento de 3,645 partos respecto al año anterior.

Entre 2017 y 2018, al menos 47 niñas con 10 años, 34 niñas con 11 años y 73 niñas de 13 años tuvieron un parto en Hospitales y Centros de salud pública. Los departamentos con mayor incidencia en 2017 de parto en adolescente son Cortés 16%, Francisco Morazán 13%, Yoro 9% y Olancho 9%. En 2018 respectivamente, Cortes con 15%, Francisco Morazán con 15% Yoro 8% y Olancho 8%.¹⁰

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-252-2019

La información remitida por parte del Seguro Social incluye los registros de acuerdo a los establecimientos de salud a su cargo: Hospital de Especialidades Tegucigalpa, Hospital Regional del Norte de San Pedro Sula y Servicios Subrogados a Nivel Nacional. Los registros remitidos incluyen embarazos y partos de niñas entre niñas y jóvenes entre 12 a 20 años.

De acuerdo a este registro en total se identificaron 3144 jóvenes embarazadas en edades entre 12 y 20 años, 1419 en 2017 y 1725 en 2018 respectivamente. Con lo anterior se deduce que hubo un aumento en la cifra de 306 más embarazos en adolescentes que el año 2017, siendo el Hospital Regional del Norte de San Pedro Sula el centro donde se registró la mayor cantidad en los dos años, un total de 1590 casos de embarazos en niñas y jóvenes entre 12 y 20 años. Se identifica un total de 7 niñas con 12 años, y en los principales grupos de edad se encuentran adolescente de 16 y 17 años con 11% y 15% respectivamente, seguidas de 19 años con el 20% y 20 años con 37%.¹¹

De acuerdo a estos mismos registros entre 2017-2018 parieron un total de 1,843 niñas y jóvenes entre 12 y 20 años, 709 en 2017 y 1134 en 2018. Con lo anterior se deduce que hubo un aumento de 425 partos respecto al año 2017, siendo el Hospital Regional del Norte de San Pedro Sula el centro donde se registró la mayor cantidad en los dos años, un total de 781 casos de partos en niñas y jóvenes entre 12 y 20 años. En este mismo periodo de tiempo al menos 4 niñas de 12 años parieron, así también en los principales grupos de edad se encuentran adolescentes entre 16 y 17 años con 12% y 16% respectivamente, seguidas de jóvenes de 19 años que representan el 18% de los casos y jóvenes de 20 años con el 36% del total de los casos.

Hospital Escuela Universitario SOL-HEU-76-2019

¹⁰ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

¹¹ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

Entre 2017 y 2018 se registraron un total de 6,513 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, 3,353 en 2017 y 3,160 en 2018. Del total de los casos, 175 de los registrados fueron de niñas entre 10 a 14 años, y 6,338 de adolescentes entre 15 y 19 años.¹²

Así mismo, durante entre 2017 y 2018 se registró un total de 6,513 partos en niñas menores de 18 años. 3,353 en 2017 y 3,160 en 2018, una disminución de 193 partos respecto al año anterior. En 2017 y 2018, el centro hospitalario ha atendido partos de menores de todas procedencias con excepción de Ocotepeque e Islas de la Bahía. Después de Francisco Morazán, destacan El Paraíso, Comayagua, Olancho e Intibucá como los lugares de donde más provienen menores que parieron en el centro en los años en mención. Solamente del departamento de El Paraíso se atendieron 540 partos de menores de edad.

La frecuencia de las edades de las menores se registró en 2 rangos, entre 10 y 14 años que hacen un total 175, 88 en 2017 y 87 en 2018; y entre 15 y 19 años haciendo un total de 6,338, 3,265 en 2017 y 3,073 en 2018.

Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF) SOL-DINAF-56-2019

Los procedimientos que se realizan para ingresar a un niño o niña (NNA) a una Institución Residencial de Cuidado Alternativo y procedimiento si el ingreso es voluntario o solicitado por parte de uno de los padres:

1. En cuanto al procedimiento que se realiza para ingresar a un niño o niña a una Institución Residencial de Cuidado Alternativo (IRCA), una vez recibida la solicitud de aplicación de Medida de Protección ya sea por parte del mismo NN, sus padres, representantes legales, cuidadores, Fiscalía Especial de Protección a la niñez, Policía Nacional, DPI o cualquier denuncia ciudadana, de acuerdo al canal por medio del cual se escribe, se trata de localizar a algún familiar con el que el NN se sienta seguro, con esto lo que se pretende es que el niño no se institucionalizado de inmediato ya que esta es la última alternativa.

Se apertura un expediente, si es necesario institucionalizarlo se ubica de acuerdo a la problemática del NN una IRCA que pueda brindarle la medida de protección y una vez que se tiene el cupo se ordena el ingreso.

La DINAF menciona que es importante destacar que cada caso es único y las medidas son de acuerdo a la necesidad del NN y a las circunstancias que lo hayan puesto en una situación de vulneración.

2. Cuando es directamente el niño quien lo solicita, se le toma la denuncia y se aplica medida de protección inmediata. De acuerdo a los hechos denunciados por el o la NN, si es pertinente se ordena un estudio social de su entorno.

Cuando dicho ingreso es solicitado por los padres, se escucha por medio del Oficial Jurídico las razones por las que el padre quiere institucionalizar a su hijo o hija.

Si es por consumo de drogas se puede enviar a recibir un tratamiento ambulatorio o se ordena un tratamiento residencial en una institución que brinde este servicio.

Si es por un problema de conducta que se desea institucionalizarlo se le ofrecen otros servicios. De acuerdo a la DINAF no pueden ingresar por problemas de conducta de acuerdo al artículo 83

¹² Los registros remitidos no incluyen el detalle de las frecuencias por edad como por ejemplo lo hace el IHSS.

del Código de la Niñez y Adolescencia. Cuando procede de acuerdo a los hechos denunciados se aplica la medida de protección y se ordenan los respectivos estudios sociales.

Producción de datos estadísticos.

Instituto Nacional de Estadística SOL-INE-109-2019 y SOL-INE-110-2019

La información respectiva a salud sexual y reproductiva solo se recaba a través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA), dicha encuesta se levanta cada 5 años, y la última que se tiene disponible para la ciudadanía es del año 2011-2012. En consecuencia, no existen datos disponibles para entregar sobre la información solicitada. El Instituto informó así mismo que se encuentran en proceso de levantamiento de la ENDESA 2019 y que sus resultados preliminares estarán disponibles a partir de 2020.

Dentro de la información remitida también se incluyeron los formularios que se aplican para una nueva ENDESA y los manuales de supervisión. Algunas variables de interés de estos formularios son: VIH/SIDA, ITS, Fecundidad, Salud Materna y del Recién Nacido, Atención del Puerperio, Anticoncepción y necesidad no satisfecha, matrimonio/unión, comportamiento sexual, violencia doméstica, características del hogar que incluyen variables sobre etnicidad y discapacidad.

ITS y otras enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Dirección Nacional de Programa Ciudad Mujer SOL-DNPCM-9-2019

Entre los objetivos del programa se encuentra “contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres en Honduras en las áreas de antinomia económica, atención de la violencia, salud sexual y reproductiva, educación colectiva y otras afines, mediante una red de servicios ofrecidos de manera integral por las instituciones públicas competente”

De acuerdo a la información remitida entre 2017 y 2018, se han identificado 2 casos de mujeres con VIH positivo, de 33 y 28 años respectivamente, 1 en estado de embarazo. Estas dos mujeres actualmente están recibiendo tratamiento.

Respecto a la enfermedad conocida como ZIKA, no se ha reportado ninguna mujer con ZIKA. Sin embargo, durante 2017 y 2018, a nivel nacional se han identificado 4,195 personas diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual, 1,581 en 2017 y 2,614 en 2018. En términos generales esto

representa un aumento de 1033 casos respecto al año anterior. Sin embargo, no se remitieron los datos sobre las frecuencias de diagnóstico, procedencia y edades para los años que se preguntó.

Secretaría de Salud SOL-SDS-1200-2019

De acuerdo a la información remitida por la institución obligada los registros a nivel nacional incluyen en formatos de tablas que entre 2017 y 2018 se reportaron un total de 2,265 casos de VIH, 33% de estos diagnósticos corresponden a mujeres. Para el año 2018 se detectaron 1079 nuevos casos respecto al año anterior.

Los principales grupos etarios oscilan entre 15 y 44 años. El 20% de los casos son de personas entre los 25 y 29 años, 17% de personas entre 20 y 24 años y 14% para cada grupo de personas entre 30 y 34 años y entre 35 y 29 años.¹³

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-252-2019

La información referida de esta institución se produce y remite mensualmente a la Secretaría de Salud a través de formatos de informes establecidos por la rectoría por lo que todos los datos se encuentran incluidos en los informes de dicha secretaría. Los casos de personas con VIH en control se atienden a través de los Servicios de Atención Integral (SAI) y su respectiva serie de indicadores de atención integral.

Dichos informes según el IHSS, además de apoyar para la toma de decisiones a nivel local y nacional, son la base del contexto de la construcción de planes estratégicos nacionales, traducidos en planteamiento del PENSIDA, actualmente el país se encuentra en el marco de PENSIDA IV (2015-2019), desarrollándose una extensión del mismo para el periodo 2020-2024. El IHSS forma parte activamente del nivel técnico consultivo de la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA), órgano superior de decisión y vigilancia del cumplimiento de la Ley sobre VIH y su Reforma en 2015.

El tema abandono a la terapia antirretroviral y los servicios es una preocupación en el país y se requiere de estudios y análisis de factores sociales, así como el índice de estigma y discriminación. Sin embargo, se plantean algunas causas que los proveedores de servicios logran determinar después de búsqueda de pacientes y abordajes donde logran en algunos casos concluir sobre los factores que influyen en la determinación de abandono.

Sobre nuevos casos de VIH, en el año 2017 se registraron en la Región Nor-Occidental como en la Región Central un total de 106 personas con VIH, las cuáles fueron notificadas a través del sistema de vigilancia epidemiológica. En el año 2018, se notificaron un total de 125 casos en ambas regionales, haciendo un total de 231 nuevos casos en ambos años, 56% en el Hospital Regional del Norte. Sobre el sexo de las personas notificadas, en 2017 fueron 82 hombres y 24 mujeres, y en 2018 fueron 98 hombres y 27 mujeres; de todas las personas se registraron 2 casos de mujeres menores de 15 años.¹⁴ La preeminencia de este diagnóstico entre 2017 y 2018 fue mayor en hombres quienes representan el 78% de los nuevos casos.

¹³ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

¹⁴ No se especifican rangos de edades, la información remitida únicamente considera el parámetro etario de menor de 15 años o mayor de 15 años.

En el IHSS durante los años 2017 y 2018 fueron tratadas con terapia antirretroviral un total de 730 y 771 ¹⁵ personas respectivamente, es decir un total de 1501 personas. De ellas, el 67% son hombres mayores de 15 años, sin embargo, la mayor frecuencia de tratamiento de VIH en menores de 15 años se encuentra en las mujeres; entre 2017 y 2018 se trataron 16 niñas menores de 15 años¹⁶, del total de las 564 mujeres que estuvieron en tratamiento en esos mismos años.

El desertar del tratamiento se conoce dentro del sistema de información como “abandono”. En 2017 se registraron 25 abandonos y en 2018, 28 respectivamente. De acuerdo a la información proporcionada a las personas en situación de abandonos se les brinda seguimiento para poder incorporarlas al sistema de salud, sin embargo, se han identificado varias causas por las que los pacientes no continúan su tratamiento, inclusive, aunque se trabaje de forma coordinada con otras organizaciones para su re-vinculación a los servicios como la Asociación Nacional de Personas con VIH y SIDA (ASONAPVSI DAH) y grupos de autoapoyo. Entre las causas de abandono identificadas por los equipos de atención se encuentran:

1. Estado de negación relacionado con diagnóstico, tratamiento y/o atención integral.
2. Creencias religiosas relacionadas con la sanación y la cura definitiva.
3. Creencias irracionales relacionadas con el uso de tratamientos no convencionales.
4. Problemas relacionados con horarios estresantes de trabajo y dificultad en las condiciones laborales.
5. Comorbilidad con alcoholismo (intoxicación aguda y síndrome de dependencia) y episodios de depresión moderada o grave.
6. Inadaptación relacionada con estigma social.
7. Desavenencias con el prestador de servicios.

Las personas que abandonaron su tratamiento en ambos años suman un total de 53, de las cuales el 68% son hombres y 32% mujeres, todos mayores de 15 años.

Sobre los casos de Zika a nivel nacional en los establecimientos del IHSS, en 2017 se registraron 183 casos, de los cuales 3 fueron mujeres en estado de embarazo; y en 2018 se registraron 53 casos, de los cuales 8 fueron mujeres en estado de embarazo. De acuerdo a la información remitida por el IHSS ninguna muerte materna se asocia en este periodo al diagnóstico de ZIKA. De acuerdo a la información remitida por el IHSS en cada uno de sus establecimientos se han conformado Equipos de Mejora en la Calidad Prenatal en donde se brinda atención a embarazadas nuevas y subsiguientes con su respectiva consejería en Zika, de igual manera a mujeres en atención preconcepcional. Dentro de los lineamientos para la atención de la embarazada como parte de las medidas de prevención de la transmisión del Virus del Sika, siendo su principal consecuencia el nacimiento de niños con Síndrome Congénito y microcefalia asociado a este virus, se hace entrega de repelente a cada embarazada en su control, dicho sea de paso, se obtuvo donación de 156,408.00 de este insumo por parte del Proyecto ASSIT-USAID-Zika.

¹⁵ En las respuestas por cada pregunta detallada en la solicitud se especifican 722 personas en 2017 y 763 en 2018, por lo que hay una inconsistencia entre la respuesta resumida del registro, y los datos ubicados en las tablas. El dato citado es el resultado de la verificación de los totales en las tablas de frecuencia también remitidas con la respuesta a la solicitud de información.

¹⁶ No se identifica ningún niño menor de 15 años en tratamiento por diagnóstico de VIH.

El IHSS también señala que no tienen ningún dato confirmado de Zika en Embarazo de las muestras enviadas al Laboratorio de Virología Nacional de la SESAL.

Hospital Escuela Universitario SOL-HEU-76-2019

En general el HEU registró un total de 438 egresos de personas con diagnóstico de VIH, 214 y 224 en 2017 y 2018 respectivamente. En consulta externa se atendieron un total de 8,245 en 2017 y 9,414 veces en 2018, personas con diagnóstico de VIH/ SIDA. En consulta externa se identificó nuevos casos en 2017 equivalente a 456 y a 595 en 2018.¹⁷

Sobre las personas diagnósticas son ITS en el HEU en los años 2017 y 2018 suman 837, 393 y 444 respectivamente, un aumento de 51 casos. Del total 53% de los casos son diagnosticados en hombres. La mayor cantidad de casos se encuentran en personas entre 35-39 años 14%, 45-49 años 13%, y entre 25 y 34 años 11%. De la información remitida también se identificaron 60 casos de menores entre 1 y 9 años. Después de Francisco Morazán, la procedencia de las personas atendidas por alguna ITS es más frecuente de los departamentos de El Paraíso, Choluteca, Comayagua y Olancho.

Cabe resaltar que en la información remitida se reportó también que puede existir un subregistro de los datos en virtud que los expedientes clínicos no llegan de manera completa a la sección de Procesamiento de Datos del Área de Gestión de la Información.

Educación.

Dirección Nacional de Programa Ciudad Mujer SOL-DNPCM-9-2019

Entre 2017 y 2018 en el Programa Ciudad Mujer se han capacitado 34 funcionarias del Módulo de Salud Sexual y Reproductiva. De acuerdo a la información remitida se indica que todo el personal que labora en el programa es del sexo femenino, y que 10 de éstas se encuentran capacitadas para brindar atención especializada sobre salud sexual y reproductiva.

Secretaría de Educación SOL-SDE-1861-2019

Sobre las guías de educación sexual “Cuidando mi salud y mi vida”, su implementación se aborda desde la perspectiva del docente para la implementación en los centros educativos. En la actualidad esto se coordina a través de la Subdirección General de Educación Básica. Corresponde a la Subdirección General de Participación Comunitaria Básica únicamente coordinar el tema a través de la Guía de Trabajo de Escuela para Padres y Madres de Familia, Tutores y/o Encargados.

¹⁷ No se brindan registros de edades o sexo de las personas atendidas.

La implementación de las Guías Metodológicas “Cuidando mi Salud y mi Vida” se suspendió debido que éstas se encuentran en revisión desde el año 2017 a la fecha, según la Secretaría de Educación a petición de Sociedad Civil. Debido a este proceso se reporta que entre 2017 y 2018 no ha habido reproducciones del material en los años 2017 y 2018.

Sobre la capacitación de docentes para la implementación de las guías metodológicas, se han hecho a través de sesiones presenciales y virtuales hasta el año 2016, y esto se realizó con el apoyo de entidades como UNFPA, Cruz Roja Suiza, Cruz Roja Hondureña, IDOCOAS-FHIS y PNRP (Centros Penitenciarios). El total de centros educativos fueron

En 2015, se capacitaron de forma presencial un total de 735 docentes de los departamentos de La Paz, Lempira, Intibucá, Yoro, Cortés y Choluteca; aunque no se cuenta con los datos del sexo de las personas capacitadas de todas las sesiones, al menos fueron capacitadas 368 docentes mujeres y 226 docentes hombres, en 251 centros educativos. A través de la plataforma virtual, se capacitaron 717 docentes, procedentes de los departamentos de Lempira y La Paz.

En 2016, se capacitaron de forma presencial un total de 1200 docentes de los departamentos de La Paz, Intibucá, Lempira, Atlántida, Francisco Morazán y Olancho; del total fueron 857 mujeres y 343 hombres capacitados, y no se tiene información de los centros educativos atendidos en los procesos de capacitación.

En la información remitida también se señala que el total de los instrumentos aplicados en el monitoreo y evaluación de la implementación del plan de aula y el uso de las guías metodológicas “Cuidando mi Salud y mi Vida” en Centros Educativos de los Departamentos que fueron priorizados por la Alianza para el Corredor Seco en el año 2015, indican que en los departamentos de Intibucá, La Paz y Lempira se capacitaron un total de 731 estudiantes y 62 docentes.

Anticonceptivos.

Secretaria de Salud SOL-SDS-1200-2019 y SOL-SDS-1202-2019

Los medicamentos relacionados con salud sexual y reproductiva se distribuyen desde el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) a las Regiones Departamentales trimestralmente y éstas distribuyen a los municipios y ellos a los Centros Integrales de Salud (CIS), Policlínicos y hospitales regionales que requieran del servicio.

De acuerdo a los datos del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos en Salud, que emite un informe mensual de suministros de métodos anticonceptivos respecto a la bodega de insumos, en el año 2018 se distribuyó un total de 22, 871,592 tipos de anticonceptivos, de los cuales el 94% son condones masculinos, 4% anticonceptivos orales, 2% inyección anticonceptiva, en ninguno de los casos se entregó condones femeninos. La bodega fue abastecida únicamente 2 veces en el año con 9, 984,000 de condones masculinos. Sobre la distribución, la mayor cantidad fue al departamento de Cortés (18%), el departamento de Copán (12%) y el Paraíso (8%). Entre los registros, además de entregarles anticonceptivos a las regiones sanitarias, también a una ONG llamada Global Communities, la Secretaría de Salud de la República El Salvador y la Región Sanitaria Militar.¹⁸

No se brindan datos de las empresas proveedoras de los anticonceptivos tal como se solicitó en a través de SIELHO.

De acuerdo a los datos remitidos por la SESAL todos los procesos de adquisición de medicamentos e insumos anticonceptivos para Planificación Familiar se realizan a través del Fondo de Población para las Naciones Unidas UNFPA, por lo que la SESAL no cuenta con datos relacionados al proceso de adquisición. Así también reporta que para los años 2017 y 2017 se contaba con suficientes existencias para cubrir la necesidad, por lo que únicamente se ha comprado condones masculinos, siendo la compra en 2018 de 10,000,800 unidades de condones masculinos que se han distribuido a los establecimientos de salud a nivel nacional. En referencia a las donaciones recibidas, en el año 2018 se recibió una de 9,684,000 unidades de condones masculinos con un valor total de \$291,769.54.

Cabe decir que en las solicitudes de información realizadas existen inconsistencias sobre los datos reportados de distribución de anticonceptivos. La información remitida por la Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI) de la SESAL. Dicha unidad reporta que a nivel nacional desde enero a diciembre de 2017 hubo un consumo de al menos 18,498 unidades de condones femeninos, y de enero a diciembre de 2018 un consumo de al menos 13,897 respectivamente. No obstante, este reporte se contradice con la información del Almacén Nacional de Medicamentos, que indica que ambos años no se distribuyó ninguna unidad de condones femeninos.

No se remitieron datos sobre las personas usuarias de estos servicios, como por ejemplo frecuencias de edad y sexo.

Dirección Nacional del Programa Ciudad Mujer SOL-DNPCM-10-2019

De acuerdo a la información remitida por el programa Ciudad Mujer, en el mismo intervienen 16 instituciones de las cuales 14 de ellas prestan servicios en los diferentes Centros de Ciudad Mujer y una de ellas es la Secretaría de Estado en el despacho de Salud -SESAL, que tiene bajo su cargo el Módulo de Salud Sexual y Reproductiva, siendo una de sus atribuciones el dotar de insumos necesarios para el funcionamiento eficiente y eficaz del mismo, brindando los servicios con calidad y calidez a las diferentes usuarias del programa.

Durante 2017 y 2018, en estos centros se distribuyeron los siguientes anticonceptivos en las siguientes cantidades: 475 unidades de medroxiprogesterona 150 mg (Inyección anticonceptiva), 3937 unidades

¹⁸ Cifras son el resultado de datos procesados por C-Libren en base a la información remitida a través de solicitud de acceso a información pública.

de Etinilestradiol más levonorgestrel (anticonceptivos orales), 22,369 condón masculino, 167 dispositivo intrauterino, 298 etonogestrel (implante anticonceptivo subdérmico) y 1,050 condón femenino.

En el caso de este centro la información fue remitida de forma incompleta, sin dar especificaciones de los datos de la información de las usuarias a las que fueron entregados los anticonceptivos, o los proveedores o donantes de éstos.

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-253-2019

De acuerdo a los registros del IHSS entre 2017 y 2018 se invirtió un total de 1,258,567 Lps. en la compra de anticonceptivos, que pudieron hacer posible también la distribución de 60,853 unidades de anticonceptivos de los siguientes tipos: Estradiol 1 MG tableta (anticonceptivo oral) 17%, Medroxiprogesterona (acetato) 5 MG tableta (Inyección anticonceptiva) 53% y Medroxiprogesterona (acetato) 150 mg/ Mlinyfco 1 ML 29%. Estos mismos registros reflejan que en 2018 se distribuyeron 27,436 unidades, una disminución en la distribución respecto a 2017 de 5,981 unidades.

En la misma respuesta, en el memorando No. 3611-DMN-IHSS-2019, en el que se explican las especificaciones de la distribución por establecimiento de salud, las cifras de distribución varían, siendo las cantidades para 2017-2018 un total de 74,844 unidades de anticonceptivos distribuidas de la siguiente manera: 33,417 en 2017 y 41,427 en 2018 respectivamente, Estradiol 1 Mg tableta 16%, Medroxiprogesterona (acetato) 5 Mg. tableta en 31% y Medroxiprogesterona (acetato) 150 mg/ Mlinyfco 1 ML 53%.

La misma institución no posee información disponible sobre las edades, sexo o procedencia de las personas a las que fueron entregados los anticonceptivos. De igual forma reportan que no han recibido donaciones de estos insumos entre 2017 y 2018, y que las compras en el año 2017 ascienden a un total de 73,080 lempiras, invertidos en la adquisición de 19,000 preservativos pagados con el Fondo Rotatorio, suministrados por las Empresas Hondumedic y Multimedic.

Sobre los servicios prestados desde IHSS sobre DSR, se atendieron un total de 47,301 mujeres en edad fértil, 1,201 mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal, 16,876 mujeres en control prenatal subsiguientes. Para esto servicios se contó anualmente con 12 médicos que prestan servicios de planificación familiar, y consejeros que prestan servicios de planificación familiar; haciendo un total de 3,254 atenciones médicas relacionadas con planificación familiar, 1,875 y 1,379 atenciones para 2017 y 2018 respectivamente.

El total de personas atendidas en estos servicios asciende a 1,482 sobre consejerías de planificación familiar, 90% mujeres. Al menos 736 mujeres se habrían realizado AQV, el 65% del total de referidas entre enero 2017 y agosto 2018. Así también, entre el mismo periodo de tiempo al menos el 64% de los hombres referidos para realizarse una vasectomía se realizaron este procedimiento.

Esta misma red de servicios reportó que durante 2017 y 2018 se brindaron 236 y 95 charlas educativas respectivamente, en un periodo de tiempo entre enero 2017 y diciembre 2018.

Hospital Escuela Universitario SOL-HEU-77-2019

La información sobre la adquisición, compra y distribución de anticonceptivos en el Hospital Escuela Universitario no se encuentra disponible en dicha institución, para obtener esta información debe preguntarse directamente a la Secretaría de Salud.

Mortalidad Materna.

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-252-2019

Sobre los casos de mortalidad materna ocurridos en los establecimientos del IHSS ocurridos en los años 2017-2018, se registraron 0 en 2017 y 3 en 2018, estos casos ocurrieron en Hospital de especialidades de Tegucigalpa (2) y 1 en el municipio de la Ceiba.

Hospital Escuela Universitario SOL-HEU-76-2019

De acuerdo a los registros del Hospital Escuela Universitario entre 2017 y 2018 se han registrado un total de 22 muertes maternas, 13 en 2017 y 9 en 2018. Los datos otorgados no reflejan información de la edad de las mujeres o niñas. Los departamentos de origen de las mujeres contabilizadas son Valle, Francisco Morazán, Intibucá, Olancho y Comayagua. En ninguna de las informaciones se especifica las causas de las muertes maternas reportadas.

Secretaría de Salud SOL-SDS-2019

Esta secretaría no ha remitido ninguna información sobre la frecuencia de muertes maternas.

Estrategias, planes y política nacionales.

Instituto Nacional de la Mujer SOL-INAM-26-2019

De acuerdo a la respuesta proporcionada por esta institución, los derechos sexuales y reproductivos “abarcan principios básicos de derechos humanos, algunos tratados internacionales son la base para el reconocimiento y protección de los derechos del cuerpo con respecto a la sexualidad y la reproducción, entre ellos:

es que a nivel de dicho ente tienen conocimiento de la firma de los siguientes:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
2. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
3. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
4. Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994.

5. IV Conferencia de la Mujer en Beijing.
6. Los dos pactos Internacionales que entraron en Vigencia en 1976, de Derechos Civiles y Políticos y el de Derechos Sociales, Económicos y Culturales.
7. Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, 1993.
8. Resolución 65/277 que corresponde a la Declaración Política sobre VIH y SIDA.”

Sobre la presentación de Informes sobre el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en materia de derechos sexuales y reproductivos se encuentra en la Dirección General de Investigación y Cumplimiento de Compromisos Internacionales, la que se encuentra adscrita a la Secretaria de Derechos Humanos. Sin embargo, particularmente sobre el último informe de respuesta de Honduras a la lista de cuestiones ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), se presentó el 15 de junio de 2016. Así el INAM menciona que, el 10 de diciembre de 2018, se presentó el Informe de Seguimiento a las recomendaciones formuladas en los párrafos 13, inciso a y d 29, inciso a y b de las Observaciones Formuladas dicho comité. Ambos informes fueron elaborados bajo la coordinación directa del INAM.

Secretaría de Educación SOL-SDE-1877-2019

Sobre las estrategias, planes o programas para la prevención de embarazos en adolescentes, de acuerdo a la información remitida, la Secretaría de Educación en la Subdirección General de Educación Básica está desarrollando el proceso de revisión, ajustes y validación de las herramientas curriculares para la implementación de la Metodología “Cuidando mi Salud y mi Vida” (Guía Metodológica para Docentes Edición 2015) de primero a noveno grado.

Sobre las principales estrategias, planes o programas que actualmente implementa la Secretaría de Educación para la prevención de ITS, se informó que en el marco de la Propuesta Curricular “Formación del Educando hacia un Desarrollo Humano Sostenible” se está diseñando una estrategia de implementación de las guías Cuidando Mi Salud y Mi Vida, mismas que contemplan la prevención de embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual (ITS), a través de un pilotaje, a centros educativos focalizados, con el apoyo técnico y financiero de UNFPA, Go Joven y PASMO.

La Secretaria de Educación como tal no cuenta con un presupuesto asignado directamente a la prevención de embarazo en adolescente e ITS, es la Subdirección de Prevención y Rehabilitación Social la encargada del abordaje de dichos temas.

Secretaria de Salud SOL-SDS-1210-2019

Sobre las instituciones y organismos de Gobierno que se involucran en planes, programas y proyectos de Gobierno, se informó que existen proyectos y programas específicos de Gobierno y que en varios casos son en colaboración con ONGS internacionales y cooperación internacional, entre ellos se encuentran

1. Secretaria de Salud:
 - 1.1. Estrategia metodológica de planificación familiar 2010.
 - 1.2 Estrategia de prevención del embarazo en adolescentes en Honduras 2012.
 - 1.3 Secretaría de Salud/JICA Lideresa de Pares, proyecto en el departamento de Olancho.
 - 1.4 Normas de atención integral para la atención de adolescentes.

- 1.5 Protocolos para la atención de adolescentes.
- 1.6 Secretaría de Salud/ World Vision, Los Niños son primero.
- 1.7 Secretaría de Salud/ Secretaría de Educación/ SEDIS: Ciudad Mujer, Módulo sobre Salud de la Mujer, Adolescentes y otro sobre Violencia y Asesoría Legal para mujeres.
- 1.8 Consejería de Familia: aproximadamente 50 a nivel nacional.
- 1.9 Secretaría de Salud/ Ministerio Público: Implementación de los módulos de atención integral a víctimas de violencia.

2. Secretaria de Inclusión Social:
 - 2.1 Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo 2014.
 - 2.2 Campaña Educativa “Yo decido cumplir mis sueños” 2015.

3. Secretaria de Educación:
 - 3.1 Cuidando mi Salud y mi Vida. Cuadernos educativos sobre sexualidad, 2014.
 - 3.2 Secretaría de Educación/Secretaría de Salud/PASMO/ USAID: Proyecto Jóvenes Saludables 2015.
 - 3.3 Secretaría de Educación y Salud, Servicios de Salud para Adolescentes en las escuelas de mayor concentración de estudiantes 2010-2019.

4. ASHONPLAFA: Servicios para Adolescentes entre Jóvenes 2014.
5. USAID: Proyecto de ZIKA.

Particularmente sobre el presupuesto, no existe a nivel nacional un presupuesto destinado exclusivamente para prevención de embarazos en adolescentes, sin embargo, la Secretaría de Salud reporta que se está haciendo una estimación del costo del plan multisectorial desde la Oficina de la Primera Dama de Honduras.

Secretaría de Derechos Humanos SOL-SCTDH-36-2019

En el caso de la información remitida, se informó que el seguimiento a las convenciones internacionales sobre derechos humanos se realiza a través de la Dirección de Control de Convencionalidad Jurídica y la Dirección de Investigación y Cumplimiento de Compromiso Internacionales.

Esta secretaría ha informado que *“respecto a los derechos sexuales y reproductivos no existe aún una convención que estandarice como tal, sin embargo, esta clasificación de derecho puede interpretarse a la luz de las interpretaciones evolutivas que a través de las observaciones y recomendaciones generales que los Comités hacen al respecto de las Convenciones existentes, como ser:*

1. *Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10 numeral 2; y artículo 12.*
2. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, específicamente en el artículo 12.*
3. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belém Do Pará”*
4. *Convención Americana de Derechos Humanos referente al derecho a la vida que va interrelacionado con el derecho a la vida, y el derecho a la protección a la familia.*
5. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, artículo 10, 23, 25 y 28 entre otras.”*

Así mismo la Secretaría de derechos humanos remitió información sobre los últimos informes presentados por el Estado de Honduras ante los Comités de las Naciones Unidas siguientes:

1. Comité Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes (CAT)
2. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)
3. Comité de Derechos Humanos (CCPR)
4. Comité de los Derechos del Niño (CRC)
5. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)
6. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Los informes de dicha secretaría se encuentran disponibles en acceso público y pueden descargarse de la página oficial de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), en sus versiones tanto en español, como en inglés y francés; en los formatos WORD y PDF, ingresando en la dirección electrónica: <https://ohchr.org/SP/Pages/Home.aspx> en la pestaña ORGANOS DE DERECHOS HUMANOS. En tal sentido, los informes han sido presentados en los siguientes periodos:

1. CAT: El segundo informe presentado por el Estado de Honduras ante el Comité CAT, fue presentado el 08 de marzo de 2015 y examinado por el Comité en su 58° período de sesiones, celebradas del 25 de julio al 12 de agosto de 2016. Informe no disponible en línea remitido en formato junto con la respuesta a esta solicitud.¹⁹
2. DESC: El segundo informe del Estado de Honduras sobre el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fue presentado ante el Comité en mayo de 2014 y el Informe Lista de Cuestiones relativas al segundo informe se presentó en 2015.²⁰
3. CCPR: El segundo informe periódico del Estado de Honduras, presentado en virtud del artículo 40 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, fue presentado en octubre de 2015. Como parte del ciclo de presentación de informes se presentó un informe de seguimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Recomendaciones finales en agosto de 2018.²¹ Este informe constituye el último informe presentado.²²
4. CRC: Honduras presentó en septiembre de 2013 el Cuarto y Quinto Informe Consolidado del Estado de Honduras ante el Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas con arreglo del artículo 44 de la Convención.^{23,24}

¹⁹ Disponible en la respuesta a la solicitud de información SOL-SCTDH-36-2019. Los anexos de dicho informe si se encuentran disponibles en:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=1&DocTypeID=45&DocTypeID=29&DocTypeCategoryID=1

²⁰ Este informe y sus anexos se encuentran disponibles en:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=29

²¹ Disponible en la respuesta a la solicitud de información SOL-SCTDH-36-2019.

²² Este informe y sus anexos se encuentran disponibles en:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=sp&TreatyID=8&DocTypeID=45&DocTypeID=29

²³ Este informe y sus anexos se encuentran disponibles en:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=es&TreatyID=5&TreatyID=10&TreatyID=11&DocTypeID=29&DocTypeCategoryID=4

²⁴ Estos informes también fueron remitidos por la DINAF en respuesta a la solicitud de información: SOL-DINAF-55-2019.

Asimismo, en abril de 2015 se presentó la Lista de Cuestiones Relativas al Informe presentado por Honduras en virtud del artículo 12, párrafo 1 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.²⁵

5. CRPD: El informe inicial el Estado ante el Comité sobre los Derechos de las personas con Discapacidad se presentó en diciembre de 2013.²⁶
6. CEDAW: Honduras presentó un documento consolidado, los informe séptimo y octavo informes periódicos ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en febrero de 2015. También se presentó en el 10 de diciembre de 2018 un informe de observaciones finales.²⁷

Comisionado Nacional de los Derechos Humanos SOL-CONADEH-71-2019

De acuerdo a la información remitida, el CONADEH no documenta el cumplimiento de convenciones internacionales en materia de derechos humanos y tampoco lleva un registro de los informes que el Estado de Honduras presenta ante los Comités Internacionales de Derechos Humanos del Sistema de Naciones Unidas. El informe que produce anualmente se presenta al Congreso Nacional y está disponible en su sitio web oficial: www.conadeh.hn

Hospital Escuela Universitario SOL-HEU-81-2019

La información remitida sobre las principales estrategias, planes o programas relacionados con embarazos en adolescentes, esta institución implementa:

- 1) Programación de la Clínica Madre Adolescente sobre la Prevención del Embarazo: en la clínica de Madre Adolescente del Hospital Escuela, se atienden a las pacientes que llegan de forma referida, voluntaria o incluso a referencia de otras adolescentes. A control prenatal o planificación familiar. De acuerdo a la respuesta a esta solicitud de información se afirma que si la adolescente se presenta con un embarazo se le proporciona control prenatal y asistencia psicológica, pero el objetivo primordial es evitar un segundo embarazo. De igual forma se brindan charlas educativas en temas como: lactancia materna, planificación familiar, embarazo y zika, autoestima, depresión pre y post parto y control prenatal (alimentación, vestimenta).
- 2) Extra horario (en horas no laborales), se asiste a diferentes iglesias cuando se les invita para dar charlas sobre: prevención del embarazo en adolescentes, riesgos psicológicos y físicos del embarazo en adolescentes, planificación familiar entre otros.
- 3) Se aprovechan los medios de comunicación radial, escrita y televisiva para abordar estos temas a petición.
- 4) En el día mundial de prevención del embarazo, 26 de septiembre, durante la semana del 23 al 25 de ese mes se programa la asistencia a centros educativos para impartir charlas y conocer el impacto que el tema provoca.
- 5) El 26 de septiembre también en el auditorio del Hospital Escuela se realizará una actividad invitando a otros colegios, para impartir charlas mostrando los riesgos de un embarazo en adolescentes (físico,

²⁵ Disponible en: <https://www.refworld.org/es/country,,CRC,,HND,,555ddec14,0.html>

²⁶ Este informe y sus anexos se encuentran disponibles en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=es&TreatyID=4&DocTypeID=29

²⁷ Este informe y sus anexos se encuentran disponibles en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=3&DocTypeID=29

psicológicos y una adecuada planificación familiar) y a los jóvenes se les dará un recorrido por la Clínica Madre Adolescente para que conozcan al personal, brindándoles una merienda e invitando a los medios de comunicación.

6) También se reporta que se proporciona charlas sobre enfermedades de transmisión sexual y se brinda el tratamiento oportuno y adecuado cuando la paciente se presenta con diagnóstico de condilomas acuminado o con un VDRL positivo.

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) SOL-IHSS-256-2019

Dentro de la información proporcionada por el IHSS no se encuentran las políticas internas de los establecimientos de salud para el manejo de información/ datos personales de los usuarios, sólo se remitió información sobre el procesos de sujeción de empresas y mejora, en esta política sólo se hace mención que debe mantener durante la vigencia de cualquier relación y al menos durante cinco (5) años a partir de la finalización de las mismas, registros de la información y documentación requerida en la presente política. Además, que el IHSS puede delegar en un tercero no relacionado, las medidas de conocimiento y debida diligencia, sin embargo, es el IHSS el responsable final de: Obtener de forma inmediata la información necesaria de identificación del cliente y del beneficiario final, así como, la Comprensión de la naturaleza de la actividad profesional, económica o comercial. Establecer políticas y procedimientos para asegurarse de que el tercero proporcione, sin demora copias de los datos de identificación y demás documentación pertinente relativa a los requisitos acerca de debida diligencia. Asegurarse de que el tercero es regulado y supervisado y que ha implementado medidas para cumplir con los requerimientos de la debida diligencia y el adecuado mantenimiento de los registros. Cuando el tercero resida en el extranjero, el sujeto obligado debe asegurarse que este cumpla con los literales anteriores y tomar en cuenta la información sobre el nivel de riesgo del país del tercero.

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-258-2019

En relación a la solicitud de información sobre planes y programas de prevención de embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual, dentro del IHSS están:

- Con la aprobación de la Ley Marco de Protección Social, a partir del año 2016, IHSS amplió la edad de atención de los hijos e hijas de los asegurados directos de 11 años hasta 18 años. A partir de esta fecha la institución se ha estado preparando para brindar servicios diferenciados a esta población, a la fecha se cuenta con una propuesta técnica de “organización de los servicios integrales de atención a la población adolescente en el IHSS”, que debe ser aprobada en su estructura y financiamiento por las autoridades correspondientes.
- El IHSS se encuentran integrando actualmente a la mesa intersectorial que corresponde a la ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE, que ha estado en el proceso de evaluación de la Estrategia, en las Unidades de Salud donde se ha implementado.
- El IHSS es partícipe actualmente del Plan Nacional de Salud para los Adolescentes, coordinado por la Secretaría de Salud SESAL y OPS, en las que nuestra institución ha contribuido en la construcción del abordaje de la temática de promoción de la salud, nutrición y salud sexual y reproductiva dirigida a mejorar la calidad dentro de los Servicios Amigables para adolescentes
- Para la prevención de embarazos en general, el IHSS desde el año 2013 institucionalizó el programa de Planificación Familiar, desarrollando las herramientas “Estrategia para la gestión de los servicios de planificación familiar en el IHSS” y la “Guía Clínica de anticoncepción” (que incluye consejería y oferta de métodos anticonceptivos, así como una valoración de riesgo para

ITS y VIH). Dicha estrategia debe ser revisada para el abordaje en servicios amigables dirigida a adolescentes y adaptada con la normativa nacional vigente.

- Dentro de las acciones de Actualización de la Estrategia de atención primaria en salud, programa insigne institucional PAISFC que aborda la atención a los derechohabientes en su comunidad y trabajo por ciclo de vida (etapas de vida) está contemplado la inclusión del ciclo de vida de 10-14 años (adolescencia temprana) y de 15-19 años (adolescencia tardía)
- Así mismo el IHSS a través de los servicios ambulatorios de promoción y protección de la salud, ha realizado ferias y campañas de salud en las que se promueve la prevención del embarazo en adolescentes a población de colegios comprendidos en el área de influencia de las unidades de salud del IHSS

Las principales acciones para la prevención de infecciones de transmisión sexual que se promueven en la institución

- Actividades de promoción y protección de la salud por parte del programa de salud en empresas, con énfasis en la detección precoz de sífilis y VIH a través de consejerías y pruebas de laboratorio de tamizaje RPR para la detección de sífilis y pruebas rápidas de VIH, así como pruebas confirmatorias
- Detección precoz de cervicitis, a través de los servicios de detección de cáncer cérvico uterino, que incluye la detección del virus del papiloma humano
- Control prenatal y vigilancia de sífilis y VIH a través de la estrategia de prevención de la transmisión madre-hijo de VIH
- Vacunación contra hepatitis B dirigida a recién nacidos y personal de salud
- Detección de VIH a través de la estrategia de consejería y pruebas a toda persona diagnosticada con TB
- Detección de VIH a través de la estrategia de consejería y pruebas a toda persona diagnosticada con ITS
- Captación, manejo y seguimiento de personas diagnosticadas con ITS a través de servicios de consejería y programa de ITS en el departamento de promoción de la salud clínica periférica N°1

En relación a cuánto del presupuesto de la institución se invierte en prevención de embarazo en adolescente y prevención de ITS, el instituto no tiene identificada la inversión en ese tema, sin embargo, a través del informe 2015-2017 que se solicita al fondo de poblaciones de las naciones unidas para identificar la inversión en el programa de planificación familiar, se determinó que se incurre aproximadamente en una inversión anual de Lps. 10,958,394.46, esto incluye los servicios de consejería y la oferta de la mezcla de métodos. En el tema de prevención de ITS, mediante el ejercicio de medición de gasto de Sida, que se lleva a cabo a nivel institucional para responder a indicadores del Plan estratégico nacional de Sida, la institución realiza una inversión anual para el abordaje de la epidemia de VIH y contribuir a las metas 90 90 90 para el control del VIH y la eliminación del SIDA para el año 2030 aproximadamente de Lps. 25,714,414.47 en los últimos 5 años.

Hospital Escuela Universitario SOL-HEU-81-2019

Programación de la Clínica Madre adolescente sobre la prevención del embarazo: En la clínica de madre adolescente del HEU, se atienden a las pacientes que llegan de forma referida, voluntaria o incluso que vienen referidas por las mismas adolescentes. A control prenatal o planificación familiar.

“Bien es cierto que la adolescente viene con un embarazo le proporcionamos su control prenatal y asistencia psicológica. Pero el objetivo primordial es evitar un segundo embarazo.”

También se brindan charlas Educativas sobre diferentes tópicos:

- Lactancia Materna
- Planificación familiar
- Embarazo y Zika
- Autoestima
- Depresión pre y post parto
- Control prenatal (alimentación, vestimenta)

“Extra horario (en horas no laborales), asistimos a diferentes iglesias cuando se nos invita a dar charlas sobre”:

- Prevención de embarazos en adolescentes
- Riesgos psicológicos y físicos del embarazo en adolescente
- Planificación familiar

Incluso aprovechamos los medios de comunicación radial, escrita y televisiva cuando se nos pide que abordemos estos temas

Métodos de planificación familiar:

1. Preservativo masculino
 - a. Planificación familiar 60,000 unidades
 - b. Prevención del ZIKA en base a 400 atenciones al mes 144,000 unidades
2. Anticonceptivos orales combinados 1000 unidades
3. Inyección trimestral de progesterona 1500 unidades

Cuanto del presupuesto de la institución se invierte en prevención de embarazos en adolescentes y prevención de ITS, este centro asistencial cuenta con un presupuesto inicial de 313,478,516 Lps. para el año 2019. De los cuales se atienden un total de 193 departamentos, salas médicas del BMQ y BMI y los diferentes clíperes, donde a cada unidad, departamento, sala o clíper se le brinda los insumos, material médico y alimentación necesaria para su operatividad.

Las acciones que se realizan a favor de la prevención del embarazo en adolescentes a nivel de la institución están más enfocadas a promover el desarrollo integral de los adolescentes, este centro hospitalario brinda a cada usuario atención postnatal y continúan las acciones de consejería en anticoncepción efectivos y asequible para los adolescentes para la prevención del segundo embarazo, prevención y tratamiento de las ITS/VIH/SIDA.

Normas de atención, protocolos y regulaciones internas.

Secretaría de Salud SOL-SDS-1212-2019

La Secretaría de Salud no cuenta con registros de evaluaciones de políticas públicas de salud. Según la información remitida dichas evaluaciones se realizan desde la Secretaría General de Coordinación de Gobierno. Específicamente sobre Salud Sexual y Reproductiva, la SESAL cuenta con la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Sobre los marcos de atención, se especifican a continuación los que se aplican a nivel regional y central en la red de establecimientos de salud dependientes de esta secretaría:

1. *Manejo de medidas preventivas de ZIKA.*
2. *Atención preconcepcional embarazo, parto, puerperio y neonato.*
3. *Atención puerperal y prenatal.*
4. *Atención integral prenatal, parto, post parto, infectados VIH.*
5. *Materno neonatal.*
6. *Atención Ambulatoria.*
7. *Atención integral en control prenatal, el parto y pos natal de las mujeres embarazadas infectados con VIH.*
8. *VIH*

Así mismo se reportó que el Departamento de Atención en Salud a las Personas del nivel central de esta Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo se encuentra desarrollando las siguientes actividades:

- a. *Materno neonatal: elaboración de Guía Metodológica para la verificación del cumplimiento de los protocolos materno neonatal e instrumentos; estos documentos se encuentran en etapa de aprobación de la Dirección General de Normalización.*
- b. *VIH: Los instrumentos para la verificación del cumplimiento del marco normativo se elaboraron en el año 2017 al igual que la Historia Clínica de la persona con VIH y desde esa fecha se han estado vigilando en los Servicios de Atención Integral (SAI) a nivel nacional en coordinación con el Primer Nivel de Atención y la Unidad de Vigilancia de la Salud. Actualmente los instrumentos se encuentran en fase de modificación.*

Sobre la aplicación de estos estándares de atención, la Secretaría de Salud evalúa su personal a nivel administrativo, operativo, profesional, jefatura y técnico administrativo y servicio al público. En la información remitida, no se tuvo conocimiento de los resultados de dichas evaluaciones, únicamente de los formatos que se utilizan para las mismas, puesto que la SESAL argumenta que éstas son de carácter interno y personal de las personas evaluadas.

Las evaluaciones son aplicadas por la Secretaría de Estado de la Presidencia en la Dirección General de Servicio Civil, habiéndose identificado herramientas diferentes para cada tipo de servidor público.

Entre las variables abordadas a través de estos instrumentos se encuentran: calidad, productividad, administración de la información, innovación, servicios al cliente, aspectos personales, planificación de las actividades, trabajo en equipo. Sobre la administración de la información se evalúa la capacidad de transformar y transmitir datos para generar información importante, la capacidad de selección de los datos de acuerdo a su utilidad y el retomar información clave para la toma de decisiones.

Sobre los servicios al cliente, los indicadores utilizados son el brindar una buena atención, tratando de satisfacer las necesidades tanto de usuarios internos como externos y la acción de buscar agilizar

procesos para la atención de los usuarios externos. No se señala ningún indicador respecto a la información que debe brindarse como servidor público a personas usuarias de los servicios.

Secretaría de Salud SOL-SDS-1210-2019

Sobre resoluciones o acuerdos relacionados con salud sexual y reproductiva, la Secretaría de Salud reporta que en los últimos 10 años se aprobó el Acuerdo Ministerial No. 2744-2009 que aprueba la prohibición de la promoción, uso, compra y venta relacionada con la Píldora Anticonceptiva (PAE), en todo el país, atribuyendo que esta tiene un efecto abortivo. Dicha decisión según respuesta del Oficio No. 401-UT-2019, es contraria a la posición científica de las principales organizaciones mundiales y nacionales de la salud tales como la Organización Mundial de la salud (OMS), la Organización Panamericana Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, quienes sostienen que la anticoncepción de emergencia tiene solo dos mecanismos de acción para evitar embarazos: Dificultar que los espermatozoides lleguen hasta las trompas de Falopio y así no puedan fertilizar el óvulo maduro; y retrasar la ovulación de forma que no haya un óvulo disponible para la fertilización, así también que existen varias organizaciones tratando de derogar este decreto, agrupadas en GPAE.

Sobre decretos legislativos en los últimos 10 años, se especifican las reformas a la Ley Especial sobre el VIH/Sida contenida en La Gaceta No. 33, 882, Decreto No. 25-2015, del 13 de noviembre de 2015.

Sobre los protocolos específicos para la atención en DSR, se mencionan:

Protocolo para la atención durante la preconcepción en el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato fueron aprobados por la Dirección de Normalización de la Secretaría de Salud.

Volumen 1: Atención Ambulatoria PT04-2015

Volumen 2: Atención del Parto y del Neonato. Resolución: PT05: 2016 del 7 de septiembre de 2016.

Volumen 3: Manejo de complicaciones obstétricas: PT05: 7 de septiembre de 2016.

Volumen 4: Atención de complicaciones neonatales. Resolución No. PT07-2016.

Volumen 5: Manejo inicial y referencia de complicaciones obstétricas y neonatales: PT No. 08-2016 del 7 de septiembre de 2016.

Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones con hombres y personas con VIH. G06: 2016 del 17 de febrero de 2017.

Secretaría de Derechos Humanos SOL-SCTDH-37-2019

Respecto a la evaluación de políticas públicas vigentes sobre salud en Honduras, la Dirección de Políticas Públicas y Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos de esta secretaría detalla que es sus archivos no se encuentran evaluaciones realizadas sobre el sector salud en Honduras. En vista de lo anterior se remitió una lista de las Políticas, Planes y Normativas relacionadas:

Políticas:

Política Nacional Materno Infantil.

Planes:

Plan Nacional de Salud 2005-2021.

Plan Estratégico Institucional Secretaría de Salud 2014.

Estrategias:

Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centro América 2009.

Programas/ Proyectos:

Programa Nacional de Tuberculosis 2002.

Programa Presidencial de Salud, Educación y Nutrición “Bono 10,000” 2010.

Programa Nacional de Promoción de la Salud, 2009.

Programa Nacional de Género, Salud y Desarrollo, 2009.

Programa Nacional de Salud Mental, 2009.

Leyes:

Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, Decreto No. 34-2000.

Ley Zonas de Empleo y Desarrollo Económico (ZEDE), Decreto No. 120-2013.

Reglamento de Gestión de Educación, Artículos 47 y 48 de la Ley Fundamental de Educación, 2013.

Ley de Ingresos Complementarios en Zonas Rurales y urbano Marginales, decreto No. 107-2010.

Instituto Hondureño de Seguridad Social SOL-IHSS-256-2019

De acuerdo a la información remitida por el IHSS el cumplimiento de protocolos en los establecimientos de salud a nivel nacional se vigila a través de los indicadores de Salud que la Secretaría de Salud establece en la Normativa de país.

Sobre las normas técnicas de atención aprobadas para los establecimientos administrados por el IHSS, en 2012 se hizo la última revisión de 398 guías clínicas (GC) de I-II-III nivel de atención²⁸, siguiendo el procedimiento administrativo sobre “Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica”.

En 2014 se actualizó la guía clínica de planificación familiar, la cual estuvo financiada por USAID/ULAT. En el caso de DRS, para el primer nivel de atención existen 22 guías de Gineco-Obstetricia; de las 31 guías de I nivel de atención de Pediatría se encuentra una (1) guía sobre abuso sexual infantil. Sobre las 22 guías de Gineco-Obstetricia se encuentran por las siguientes categorías: patología de la gestante, amenorreas, evaluación gestacional, infecciones ginecológicas, patología de mama, postparto y puerperio y otras.²⁹

En cuanto a las clínicas de II y III nivel se encuentran 37 guías de atención ginecobstetricia que incluyen: amenaza de embarazo pretérmino, amenorreas, atención del parto, control prenatal, embarazada con cesárea previa, embarazo múltiple, embarazo prolongado, endometriosis, enfermedades infecciosas en el embarazo, hemorragias en el primer trimestre, hemorragias en el tercer trimestre, hemorragias postparto, inducción, conducción y maduración de la condición cervical de parto, menopausia y climaterio, muerte fetal intrauterina, normas y procedimientos de la clínica de patología cérvico uterina, patologías de la gestante, patología del cuerpo uterino y endometrial, patología del cérvix uterino, patología benigna de mama, restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), ruptura prematura de membranas, sangrado uterino anormal, síndrome de hellp y síndrome de ovario poliquísticos.

²⁸ El listado de estas guías pese solicitarse al IHSS, de igual forma se encuentra contenida en la solicitud de acceso a información pública: SOL-IHSS-256-2019.

²⁹ En la categoría otras se encuentran: abuso sexual, dismenorrea, planificación familiar, algoritmo para el manejo de resultado de citología y colposcopia y algoritmo para el manejo del sangrado uterino anormal.

** Anexo a este documento se encuentran las tablas de datos que sustentan los promedios calculados, estos convertidos a formato de Excel para tratamiento estadístico, al igual que los oficios sellados remitidos por cada institución. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1a9wLhF0gTFx8ZE6gg5aLdPrr7RRQq_2J?usp=sharing

A nivel II y III de Pediatría también se encuentran guías de endocrinología pediátrica que incluye 1 guía sobre pubertad precoz; en las guías de infectología pediátrica, 1 guía sobre VIH/SIDA; 5 guías sobre neonatología que incluyen 1 guía sobre asfixia del nacimiento, 1 guía sobre atención al recién nacido; en las guías sobre neurocirugía pediátrica, 1 guía sobre hidrocefalia y en las 7 guías clínicas de pediatría, 1 guía sobre vaginitis y vulvovaginitis. En el listado de 79 guías médicas clínicas de II y III nivel de atención de medicina interna se encuentran: 5 guías de infectológicas que incluyen 1 guía sobre SIDA.